# NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

# SCIENCES MÉDICALES.

## Liste des Journaux reproduits ou consultés pour la rédaction de l'Encyclographie.

### JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.
Annales de la Société de médecine de Gand.
Annales de la Société de médecine d'Anvers.
Annales de la Société de médecine de la province d'Anvers.
Annales de la Société médico-chirurgicale de Verviers.
Annales de la Société de médecine de Verviers.
Annales de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines.

### JOURNAUX FRANÇAIS.

Annales de la chirurgie française et étrangère.
Annales médico-psychologiques.
Annales de thérapeutique de Rognetta.
Annales d'hygiène publique et de médecine lég.
Annales de chimie et de physique.
Annales des maladies de la peau.
Archives générales de médecine.
Archives de médecine comparée; par M. Rayer.
Bulletin de thérapeutique.
Bulletin médical de Bordeaux.
Bulletin des Académies.
Clinique de Montpellier.
Clinique de Marseille.
Expérience.
Gazette médicale de Paris.
Gazette des hôpitaux.
Gazette médicale de Montpellier.
Gazette médicale de Strasbourg.
Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse.
Journal des connaissances médicales.
Journal des connaissances médico-chirurgicales.
Journal de médecine de Lyon.
Journal de médecine de Nantes.
Journal de médecine de M. Trousseau.
Journal de chirurgie de M. Malgaigne.
Journal de pharmacie.
Journal de chimie médicale.
Journal de la Société de médecine de Montpellier
Revue médicale.
Revue magnétique.

# NOUVELLE ENCYCLOGRAPHIE

DES

# SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE PAR

## UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

1re PARTIE.

**ARCHIVES**

DE LA MÉDECINE BELGE ET REVUE DES JOURNAUX BELGES.

2me PARTIE.

**BULLETIN**

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

3me PARTIE.

## REPRODUCTION

ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

FÉVRIER 1846. — 7me SÉRIE. — T. II.

Bruxelles,

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE DE N.-J. GREGOIR, ÉDITEUR,

FOSSÉ-AUX-LOUPS, 66.

1846.

## SOMMAIRE DES ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Archives de la médec. belge, p. 121-202.

Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique. 203—236.

II. HYGIÈNE, DIÉTÉT., PHARMAC. ET TOXIC.

Hygiène. 1. *Revue* 27, 43.

III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Physiologie. 2. *Revue* 21.

IV. PATHOL., THÉRAPEUT. ET CLINIQ. MÉDIC.

Pathologie. 3—6. *Revue* 22—25, 30, 41.
Thérapeut. 7, 8. *Revue* 28, 29, 31, 32.

V. ACCOUCHEM., MAL. DES FEM. ET DES ENF.

Accouchem. 10, 11. *Revue* 33—36, 45.
Maladies des enfants. 12. *Revue* 26.

VI. CHIRURG., ORTHOPÉD. ET OPHTHALMOL.

Pathologie externe. 13. *Revue* 37, 42.
Médec. opérat. 14, 15. *Révue* 38—40.
Ophthalmologie. 16, 17.

VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

Maladies mentales. 18, 19.

XII. Généralités. 20.

Sociétés savantes, pag. 197—216.
Bulletin bibliographique. 272.
Mélanges. 275.

ARCHIVES

DE LA

# MÉDECINE BELGE.

(FÉVRIER 1846.)

---

## DE LA MORTALITÉ DES OUVRIERS MINEURS ;

Par G. HANOT, docteur en médecine et en chirurgie.

(Suite : *voir le n° de janvier* 1846, p. 1.)

### CINQUIÈME PARTIE. — *De l'ascension par les échelles.*

#### CHAPITRE PREMIER.

Un mal qui répand la terreur.
LA FONTAINE.

Nous sommes descendus avec l'ouvrier mineur dans la ténébreuse demeure où il passe une grande partie de sa vie ; nous avons visité les creux si nombreux de ces sombres souterrains ; nous avons respiré avec lui le même air méphitique ; nous l'avons accompagné, non sans peine, au travail, et arrivés maintenant à la fin de sa journée, sans doute nous avons vu, senti, éprouvé toutes les misères que lui réserve cette profession malheureuse qui, plus d'une fois déjà, nous a fait soupirer.

« Hélas ! non, nous en sommes loin encore. Il nous faut maintenant franchir l'espace élevé qui nous sépare du jour ; il nous faut gravir,

que dis-je ? surmontant notre nature, il nous faut grimper, mais grimper bien haut, avant de revoir les beaux rayons de l'astre du jour, qui peut-être seront déjà cachés quand nous arriverons, si nous sommes dans la saison rigoureuse. »—Voilà les paroles affligeantes que j'entends sortir sourdement de la poitrine de cet ouvrier fatigué, qui, arrivé à la fin de sa journée, vient s'asseoir tristement aux pieds des échelles, se repose, gémit, puis, rappelant le reste de ses forces, monte par la voie étroite que nous connaissons, à une hauteur de quatre à cinq cents mètres. Pour surcroît de malheur, c'est enveloppé de cet air vicié qui a parcouru les travaux, c'est dans cette suite de puits étroits, rétrécis, gorgés de l'atmosphère du fond qu'ils sont chargés de reporter au jour, que doit monter l'ouvrier mineur dans la plupart des houillères, inondé de sueur, mouillé par la pluie de niveau qui lui tombe d'une manière incessante sur le corps, haletant dans ce fluide impur qui le presse pas à pas de ses flots étouffants. C'est à travers tant de maux que l'ouvrier, chaque jour, doit arriver à l'ouverture de la fosse, où il s'assied essoufflé sur la trappe du tombeau d'où il sort : je dis tombeau, et ce n'est pas au figuré que j'emploie ce mot; car, comme je vais le démontrer, c'est dans cette voie de sortie que *gît la grande cause de mortalité* des mineurs : ce sont ces milliers d'échelons au sommet desquels il doit chaque soir hisser tout le poids de son corps sur la force de ses bras, c'est cet air impur dans lequel il monte, livré aux angoisses de l'essoufflement occasionné par ces grands mouvements contre nature qui tendent à arrêter, par leur mode d'action nuisible, la fonction jumelle de la respiration et de la circulation, comme nous le verrons bientôt, qui sont cause de la vieillesse et de la mort prématurées de l'ouvrier mineur. En effet, si nous avons vu déjà qu'à 45 ans l'ouvrier mineur était souvent hors d'état de travailler, c'est aux échelles qu'il doit ce funeste présent. Je le répète : cette voie de retour est le tombeau anticipé de l'homme des mines.

Pour nous convaincre de cette vérité fatale, nous allons étudier le mécanisme de l'ascension de l'homme par les échelles, et nous verrons quels maux elle entraîne à sa suite.

## CHAPITRE II.

Quand un homme veut monter à l'échelle, il saisit avec les mains un ou deux échelons au-dessus de lui, vers lesquels il tire tout le poids de

son corps. A partir de ses mains, qui établissent le point fixe, toutes les puissances musculaires des avant-bras, des bras, des épaules, jusqu'aux parois pectorales avec lesquelles elles se relient au reste du corps, concourent à l'unisson, par leur mode d'action synergique et active, à l'accomplissement des efforts qu'exigent ces mouvements pénibles. De même que les anneaux du serpent, dont le premier constitue le point fixe, et dont les autres, attirés à sa suite dans l'ordre de leur arrangement successif, parviennent à faire avancer le corps de cet animal, ainsi la série des muscles, à partir de la main jusqu'à la poitrine, qui constituent le point de résistance, partant de traction, à l'aide duquel le reste du corps est soulevé, concourt d'un commun accord au mouvement d'élévation du corps de l'homme dans l'acte de son ascension par les échelles.

Nous voyons donc, je le répète, que la cage thoracique est, dans cette action complexe, le point du corps sur lequel agit la force déployée : en la soulevant, elle remorque à sa suite le reste du corps de l'homme.

Or, nous avons vu, dans l'acte respiratoire, la plupart de ces muscles élévateurs, et pour ne citer que les principaux, les pectoraux, les dentelés, les longs dorsaux, les deltoïdes, les trapèzes, etc., concourir au premier temps de cette fonction (l'inspiration) par l'agrandissement de la cavité pectorale, qu'ils opéraient en élevant les parois de celle-ci.

L'effet tout mécanique du mouvement d'ascension par les échelles sera donc de constituer les parois pectorales dans un état forcé d'inspiration qui se prolongera d'autant plus que cet effort pénible durera davantage.

Leurs antagonistes, les muscles de la partie inférieure de la poitrine, que nous avons vus opérer, en se contractant, le second temps de la respiration, agissent en sens inverse, c'est-à-dire en abaissant la poitrine pour produire le second effet de la pompe aérienne de l'homme (l'expiration). Or, ce second temps de cette fonction, qui, comme nous l'avons dit, est le complément de toute bonne respiration, sera donc rendu impossible, ou se fera d'une manière bien imparfaite, si les antagonistes de ces muscles sont dans un état de contraction forcée et permanente ; tandis que ces mêmes muscles, dans la position d'un homme qui monte à l'échelle, sont dans un état de relâchement. La position légèrement arquée en avant que prend le corps de l'homme qui monte à l'échelle, a pour effet de relâcher les

muscles du bas-ventre, qui, comme nous le savons, sont les principaux moteurs dans cette fonction.

La conséquence physique de ce soulèvement de la cavité pectorale sera l'introduction d'une masse d'air qu'appelle cet écartement des panneaux du soufflet thoracique de l'homme.

Ces milliers d'infiniment petits tuyaux aériens, que nous connaissons, vont se gonfler du fluide atmosphérique qui s'y précipite; et si cette dilatation forcée continue pendant un certain laps de temps sans qu'il y ait relâche, les parois de ces conduits labyrinthiques vont perdre nécessairement leur élasticité, en vertu de cette loi physique qui établit qu'un corps perd cette faculté si on la pousse au delà de certaines limites, ou même en le tenant trop longtemps dans un même état de tension, et le tissu pulmonaire en masse ne tardera pas à perdre cette admirable faculté de retrait, que nous avons vue aider si puissamment au refoulement de l'air hors de son sein dans l'expiration. Telles sont les causes passives, pour m'exprimer ainsi, de cette maladie de nature mécanique du poumon, qu'on appelle emphysème pulmonaire, et qu'on pourrait nommer bien plus justement *anévrisme des tuyaux labyrinthiques aériens.*

Nous allons maintenant voir les causes actives de cette affection. Dilater outre mesure et parfois érailler les parois de ces petits tuyaux conducteurs de l'air, c'est ce qui arrive lorsque, forçant le jeu respiratoire, l'homme fait marcher, pour me servir de cette comparaison mécanique qui, en donnant ma pensée, rend bien les effets produits ici, fait marcher, dis-je, à haute pression, une machine à simple effet, et qui, voulant doubler sa force, la charge à quatre atmosphères, au lieu de deux, sa jauge réelle. Qu'arrivera-t-il? la machine ne tardera pas à se détraquer et différentes pièces de l'attirail à se briser. C'est le cas de la pompe aérienne de l'homme: le cannevas pulmonaire se déforme et se brise en plusieurs endroits. En effet, voyez ces mineurs qui ont monté un certain nombre d'échelles avec cette espèce de suspension forcée des mouvements respiratoires jusqu'au point que leur permettaient leurs forces, si même ils ne les ont pas dépassées, comme on peut souvent s'en assurer; voyez-les sortir de l'orifice du palier, la poitrine gonflée d'air, s'asseoir essoufflés sur le bord du trou de ce hourdage, où se précipite ce fluide qu'ils s'efforcent d'attirer à eux; voyez-en d'autres tomber sur ce hourre, livrés aux angoisses de l'étouffement, aspirer de toute la force de leurs poumons la colonne d'air qui, se pressant à l'ouverture de ce plancher, leur semble insuffisante,

et dont ils veulent absorber toute la masse pour ainsi dire : à cet effort prennent part tous les muscles de leur corps. Il faut avoir été témoin de cette anxiété livide, il faut soi-même l'avoir éprouvée dans ces puits rétrécis, dans cet air étouffant, chargé d'impuretés de toutes sortes, pour pouvoir apprécier les ravages intérieurs qui doivent suivre ces tortures répétées.

En effet, ces infiniment petits tuyaux conducteurs de l'air, en se dilatant, effaceront d'autres tuyaux qui s'atrophieront : il se fera dans certains endroits de leur cours sinueux et bifurqué des dilatations vésiculaires qui auront aussi pour effet secondaire de faire disparaître d'autres minimes conduits aériens de la surface pulmonaire. Ce sont effectivement les lésions que vient dévoiler l'autopsie : on a trouvé ces faibles dilatations traversées en plusieurs sens par de légères jetées ligamenteuses qui ne sont autre chose que des vestiges d'anciennes cloisons effacées; preuve incontestable que plusieurs de ces tuyaux labyrinthiques à surface différente ne formaient plus qu'une seule cavité à même surface. Or, on sait qu'en géométrie la somme des surfaces de plusieurs cercles est infiniment plus grande que la surface d'un seul cercle de la même grandeur que la réunion de plusieurs petits. Une conséquence inévitable de ces lésions pathologiques sera donc la diminution de la surface que le poumon présentait à l'air introduit dans son sein dans l'acte respiratoire, et la diminution de cette faculté de retrait de l'organe pulmonaire, indispensable au complément de toute bonne respiration.

On conçoit de suite quelle influence funeste de pareilles lésions peuvent avoir sur l'hématose, qui joue, comme nous l'avons vu, un si grand rôle dans l'économie de l'homme. Ainsi, diminution de la surface pulmonaire, dont l'importance est telle que nous l'avons vue égaler l'étendue de la peau chez l'homme à l'état sain; difficulté ou impossibilité plus ou moins complète du retrait des poumons, et par conséquent gonflement permanent du tissu spongieux de cet organe, telles sont les lésions organiques que laisse après lui, chez les ouvriers mineurs, l'acte de l'ascension par les échelles.

Ce changement de forme et de grosseur dans les poumons ne peut avoir lieu sans que d'autres organes avec lesquels ils sont en contact ne se ressentent de ce voisinage insolite et incommode. En effet, le cœur, voisin, et, j'ose le dire, frère de l'organe pulmonaire, refoulé par l'ampleur que prend celui-ci, est forcé de quitter sa place et de venir se loger plus au moins bas, aux dépens de la cavité ventrale; car cet

organe fait sentir ses battements à l'épigastre, et même à l'ombilic, suivant le degré de ce déplacement, chez les mineurs qui en sont atteints ; et je ne crains pas d'assurer que parmi les charbonniers qui travaillent depuis un certain temps dans les fosses, on ne pourrait en trouver un seul chez qui le cœur n'ait pas subi un mouvement de déplacement.

Le diaphragme, ce grand régulateur du jeu foulant de la fonction respiratoire, ainsi que je me suis efforcé de le démontrer, subit le même mouvement de déplacement. Refoulé en bas par les poumons gonflés d'air, de convexe qu'il était, il devient concave. Le cœur, qui y adhère intimement par le centre phrénique auquel il est attaché, et qui doit suivre ses mouvements, vient, comme nous l'avons vu, se placer plus ou moins bas aux dépens de la cavité ventrale; preuve incontestable que ce muscle membraneux a perdu son élasticité et par suite ses fonctions musculaires, si importantes au complément de toute bonne respiration.

On conçoit dès lors que les mouvements du second temps de l'acte respiratoire (l'expiration) devront être singulièrement restreints. Pour preuve, voyez ces mineurs à la poitrine bombée et résonnant à la percussion comme la peau d'un tambour : c'est à peine si vous entendez encore un léger frémissement respiratoire dans ces poumons gorgés d'air ; les parois de cette cavité remplie de ce fluide ont subi un mouvement d'élévation qui est devenu permanent; les extrémités sternales des côtes sont invariablement fixées sur la même ligne horizontale que les extrémités vertébrales, d'obliques qu'elles étaient; des mouvements d'abaissement bien peu prononcés se font remarquer du côté de la cage pectorale pendant la respiration; les muscles du cou, au contraire, sont comme dans un état de contraction et de tension permanentes, par les efforts auxquels ils se livrent pour pouvoir opérer encore quelques mouvements d'élévation, et, par suite, d'abaissement, pour obtenir un peu de respiration forcée ; la tête, chez ces individus, paraît comme enfoncée dans la poitrine, dans la direction antérieure d'un angle aigu : j'en connais même qui présentent cette disposition d'une manière si prononcée, que l'extrémité supérieure du sternum est presque de niveau avec l'os thyroïde, tant le mouvement ascensionnel de la poitrine est prononcé. Enfin, voyez ces mineurs revenant par bandes du travail, le cou fortement penché : leurs bras, qu'ils laissent ordinairement, en retournant chez eux, pendants et à l'abandon, semblent leur être un poids gênant; ils paraissent fatigués en

quelque sorte des efforts que vient de leur coûter l'acte de l'ascension par les échelles ; on dirait qu'ils sont d'une longueur qui n'est pas en proportion avec le reste du corps.

A ces causes d'altération de l'organe pulmonaire, auxquelles l'ouvrier mineur est sujet dans ces puits aux échelles, il faut ajouter les irritations répétées que produisent sur la membrane mince des tuyaux aériens :

1° Cette atmosphère qui s'élève du fond, chargée des impuretés de toutes sortes que nous connaissons;

2° Le froid subit qu'il ressent dans ces passages rétrécis où l'air se presse et fait vent;

3° La pluie de niveau qui tombe dans cette voie de retour;

4° Les arrêts de transpiration auxquels il est exposé, lorsque, arrivé au jour, il ne change pas de vêtements, ou qu'il passe trop brusquement, sans se chauffer, à l'air froid ambiant.

On sait que toutes ces causes ont pour effet de produire la toux; que celle-ci amène la dilatation, l'anévrisme des tuyaux labyrinthiques aériens, enfin l'emphysème pulmonaire chez les vieillards. Le mécanisme de cette dilatation des tuyaux labyrinthiques, de la distension de leurs parois, étant le même que celui que j'ai indiqué dans l'étude des efforts pour l'ascension par les échelles, je crois inutile d'y revenir. La toux n'est que le résultat d'une compression particulière de l'air contenu dans les tuyaux aériens pour l'en faire sortir avec plus ou moins de violence, et dont l'effet physique se présente facilement à l'esprit.

D'un autre côté, l'influence morbide qu'exercent ces différentes causes répétées sur la membrane des conduits aériens, finit par produire l'épaississement de ces parois si minces, dont l'extrême ténuité est le caractère principal, et amène nécessairement la diminution de sa perméabilité à l'oxygène de l'air dans la respiration; ce qui contribue, avec les autres altérations que nous connaissons, à nuire considérablement à *l'hématose.* — Voilà pour les lésions de l'organe pulmonaire.

Le cœur, qui possède avec cet organe des relations de dépendance si fréquentes qu'elles ne peuvent être suspendues un seul instant, et si importantes qu'elles comptent parmi les premières de l'économie, ne tardera pas à se ressentir de la souffrance de son coadjuteur.

En effet, nous savons quel puissant secours prête à la circulation pulmonaire l'air mis en mouvement dans les poumons par le jeu respiratoire.

Si les poumons, gorgés de ce fluide, deviennent impuissants à produire ce mouvement de retrait, comme nous venons de le voir dans l'emphysème pulmonaire, il s'ensuivra dans la circulation de cet appareil une gêne, un ralentissement dont les effets se feront sentir instantanément sur le cœur, vers lequel cette circulation refluera.

M. Poiseuille a prouvé par des expériences répétées qu'un poumon rempli d'air ne laissait plus passer le liquide d'injection par les vaisseaux sanguins : c'est le cas de l'affection que nous étudions.

Comme on peut le penser, le cœur, cette pompe hydraulique qui foule constamment des ondées sanguines dans le tissu parenchymateux des poumons, se trouvera bientôt noyé dans le sang qu'il ne cesse de projeter, si ce grand réservoir sanguin, engoué, ne peut plus suffire à donner écoulement à ce liquide. Il devra nécessairement en résulter un refoulement vers le cœur : c'est ce qui doit se passer dans cette affection emphysémateuse des poumons. Aussi, le cœur, qui bat constamment, ne pouvant chasser complètement le liquide qui arrive sans cesse dans sa cavité, doit se contracter avec violence contre un afflux dont il ne peut se débarrasser qu'en petite partie. Cet engouement et ces efforts prolongés finissent par lui faire perdre son élasticité ; ses parois se distendent, souvent en s'amincissant, et sa cavité acquiert une ampleur parfois énorme. De là les désordres graves qu'entraîne après elle dans la circulation cette altération organique de la pompe hydraulique de l'homme. Il faut soi-même avoir monté par cette voie des échelles pour apprécier l'influence qu'exerce cet effort sur l'organe central de la circulation, lorsque, arrivant sur un hourdage pour se reposer, les poumons gonflés d'air, on sent le cœur bondir dans la poitrine, dont il soulève les parois : on dirait que cet organe se révolte contre la quantité de sang qui l'oppresse.

Ces efforts qui se répètent chaque jour, les bravades que font les jeunes gens, qui veulent monter les échelles d'un trait sans se reposer, ou ne le faisant que peu souvent, ces échelles droites ou légèrement inclinées, qu'on rencontre trop souvent dans les exploitations ; voilà l'ensemble des causes qui engendrent cette affection meurtrière si fréquente, à laquelle succombe avec des symptômes variés, j'ose le dire, la moitié des ouvriers mineurs, et qui m'a fait commencer ce chapitre par ce vers de La Fontaine :

Un mal qui répand la terreur ;

et ce mal ne fait et ne fera que s'aggraver chaque jour, par suite de la profondeur des fosses, profondeur qui va sans cesse en augmentant.

Je ne donnerai pas ici le détail des formes et des différentes terminaisons de cette maladie, encore moins de son traitement : comme je l'ai dit en commençant, cette étude n'entre pas dans mon sujet. D'ailleurs, je me propose plus tard, lorsque les faits que j'attends de l'expérience me le permettront, d'établir, sur les maladies particulières aux charbonniers, un travail accompagné du traitement qui m'aura paru le meilleur. Je crois avoir rempli ma tâche en montrant du doigt et en constatant la source de ces affections qui tirent leur origine des houillères, persuadé qu'indiquer le mal, c'est en présenter le remède.

Ici finit cette dernière partie qui a trait aux différentes causes de mortalité que l'ouvrier mineur rencontre dans l'exploitation de la houille. Si maintenant, rappelant nos souvenirs, nous jetons un coup d'œil rapide sur toute la série de ces influences, que nous avons passées en revue et étudiées en détail, nous nous convaincrons que presque toutes peuvent être atténuées, sinon conjurées. Et je terminerai par mon *delenda Carthago.* Les échelles en première ligne, et l'air du fond ; voilà d'où part la mortalité du mineur ; c'est *là* et non ailleurs qu'il faut la voir. Je termine en faisant des vœux pour qu'on soit plus exigeant sur les conditions de bonne ventilation dans les mines, et qu'on puisse trouver un moyen de monter les ouvriers.

## SIXIÈME PARTIE.

Nous traiterons, dans cette dernière partie, quelques questions accessoires qui n'ont pas une action bien directe sur la santé de l'ouvrier mineur.

### CHAPITRE PREMIER.

Les ouvriers mineurs, au sortir immédiat des travaux, font un usage général et habituel d'un petit verre de genièvre.

Des hommes, du fond de leur cabinet, au point de vue de leur position sociale, ont échafaudé des théories qui, heureusement pour le genre humain qu'elles influencent peu, ne peuvent l'emporter sur les faits pratiques journaliers. Malgré les déclamations ridicules de ces Sociétés de tempérance d'outre-Manche, dont les membres ont une horreur mahométane de la moindre goutte de spiritueux, et qui ne se font pas scrupule, à l'occasion, de savourer le plaisir de quelques bonnes bouteilles de vin, le genièvre obtient l'assentiment des masses. C'est également la même réprobation que j'entends jeter tous les

jours sur cette pratique des ouvriers mineurs par des hommes qui, se retranchant derrière la gravité du laconisme doctoral, ne se sont jamais donné la peine d'étudier la question, bien loin de s'être mis à même de pouvoir la juger. Mais heureusement, comme je le disais tout à l'heure, les masses ne se laissent pas abuser par des déclamations oiseuses, et ce qui est bon reste bon. Aussi, malgré les vociférations et les anathèmes lancés contre le tubercule précieux dont nous a dotés Parmentier, n'a-t-on pas renoncé à la pomme de terre; malgré les vaines déclamations contre le café, cette liqueur est devenue populaire. La vaccine a dû forcer les médecins qui la rejetaient comme nuisible et dangereuse à croire à ses effets bienfaisants; et en dépit de la réprobation médicale, le verre de genièvre sera toujours pour le mineur, après son travail, une liqueur bienfaisante. Serait-ce parce que cette potion ne sort pas du bocal d'un pharmacien et n'est pas stigmatisée du récépissé magistral, qu'elle deviendrait malfaisante? Je pourrais aussi, moi, donner une explication plus positive que la leur, et même prouver à ces hommes l'inconséquence de leur conduite. En effet, ces médecins ne mettent-ils pas chaque jour à contribution le formulaire des potions stimulantes, l'éther, l'ammoniaque, etc., chez leurs malades qui sont attaqués de pousse et de courte haleine, pour favoriser l'acte respiratoire entravé? Eh bien! le genièvre n'est-il pas un puissant excitant des fonctions de la respiration? Spalding, cet ingénieur anglais, n'a-t-il pas prouvé que, chez l'homme, l'ingestion de cette boisson augmentait la consommation d'oxygène. Alors, n'est-ce pas au sortir de cette atmosphère viciée, au moment où, respirant à l'air libre, il va faire un petit voyage pour regagner sa demeure, que l'ouvrier mineur doit prendre cette boisson bienfaisante? D'ailleurs, il écouterait peu tous les beaux raisonnements que nous pourrions tenir pour l'en dissuader. Pour mon compte, je lui conseille de continuer cette pratique que je regarde comme bonne; et j'inviterais volontiers ces hommes stoïques, afin de se mettre à même de juger cette dernière, de partir à deux heures du matin, non pas avec un verre de vin dans l'estomac ou d'autres confortants, mais avec l'humble tasse de café mince, et, arrivés à la fin de la journée, après avoir monté les échelles dans ce puits de retour de l'air, d'où ils sortiront la poitrine oppressée de gaz et de poussière, ils pourront s'assurer s'ils dédaigneront le léger stimulant d'un verre de genièvre.

Sans doute, on peut en faire un abus; car autant je le conseille, au-

tant je le blâmerais si on en usait sans modération : mais enfin, en quoi est-on sage ? Serait-ce à dire pour cela qu'il faudrait répudier tout ce dont on peut mésuser ? Évidemment non.

## CHAPITRE II. — *De l'influence du travail sur les enfants dans les mines.*

L'habitude est une seconde nature.
*Proverbe.*

La banalité triviale de ce dicton populaire n'égale pas la fréquence des applications qu'on peut en faire à la nature de l'homme.

L'étude esquissée de ce grand modificateur de l'économie viendra à notre aide dans les recherches auxquelles nous allons nous livrer dans ce chapitre, sur la question importante des enfants dans les travaux des mines.

### *Peut-on laisser descendre de bonne heure les enfants dans les travaux des mines ?*

Cette question, résolue d'une manière négative, et tranchée par tous les auteurs qui ont traité cette matière, avait attiré l'attention paternelle du gouvernement, qui, par son intervention, était venu au secours de ces petits malheureux, en leur interdisant l'entrée des travaux avant un âge fixé.

Je crois que, trop exclusif et n'envisageant le sujet que sous un seul point de vue, on en a trop négligé d'autres que je considère comme bien plus importants, et que je vais tâcher de dévoiler.

Cet aphorisme populaire avec lequel je suis entré en matière pour traiter la matière que je vais m'efforcer d'éclaircir, exprime une vérité pratique de tous les jours et nous indique une série sans fin de faits qui se renouvellent à chaque instant en se multipliant sous nos yeux, et dont on a tout lieu de s'étonner lorsqu'on vient à les passer en revue. En effet, quelles modifications n'est pas susceptible d'éprouver la nature de l'homme placé dans les différentes conditions où le hasard le jette, *sous l'influence de l'habitude.*

Celui-ci brave impunément les intempéries des saisons ; celui-là est incommodé par le moindre froid. L'homme des champs se trouve mal dans le cabinet fermé où travaille à son aise l'écrivain sédentaire ; l'un se joue du travail qui accable l'autre. Tel, en voyageant, croit se promener, qui voit accablé de fatigue celui qui le suit. L'un porte sur ses épaules un fardeau qui écraserait son imitateur, de stature même plus élevée que la sienne. Tel corroyeur trouve la santé dans l'eau glacée où

il travaille, tandis que tel autre y mourrait. Ainsi, l'un résiste à la chaleur d'un foyer ardent, près duquel l'appelle sa profession, qui étoufferait infailliblement tel autre. Voyez ce gastronome qui, pour augmenter la somme des délices de sa sensualité, est parvenu à manger des quantités énormes, et cet autre Silène dont les plaisirs bachiques se renouvellent à chaque verre d'une boisson enivrante, et dont les flots l'inondent sans l'incommoder. Mithridate, cet ennemi juré du nom romain, n'a-t-il pas eu à se repentir de s'être mis à l'abri des effets du poison par l'habitude ? Enfin, on n'en finirait pas si on voulait citer de ces sortes de faits, qui sont presque aussi communs que les actions mêmes.

On dirait que l'homme n'a pas été fait pour les circonstances au milieu desquelles le Créateur l'a placé, mais que sa nature s'est façonnée sur elles, comme un plâtre sur son moule. Aussi, est-on forcé d'avouer, après avoir réfléchi un instant, que ces paroles : « *l'habitude est une seconde nature,* » sont tellement énergiques de vérité, que cette condition paraît pouvoir remplacer la nature même, et finit-on par se demander : A quoi l'homme ne peut-il pas s'habituer ?

Si, d'un autre côté, nous consultons les effets de l'*acclimatement* sur cette même nature de l'homme, quelle différence physique ne remarque-t-on pas dans la vie de celui-ci, sous les divers climats ? L'homme du Nord trouve incommode le ciel serein du Midi. Le Suédois expire sur le sol africain. Les habitants des bords du Pô cultivent impunément le riz au milieu des effluves qui tueraient ceux qui tenteraient de les imiter. Ne sait-on pas que la peste, ce fléau des Européens, est une maladie fort ordinaire pour les habitants des pays orientaux ? Nous avons peine à croire à cette pratique barbare des Scythes qui plongeaient dans l'eau glacée leurs enfants à leur naissance. Le grand homme dont la vie active avait bravé tous les éléments n'est-il pas mort sédentaire sous le ciel d'Afrique ?

Mais si, poussant nos investigations plus avant, nous nous arrêtons un instant sur ces phénoménales transformations de nature que parviennent à opérer les Anglais sur quelques-uns des leurs qu'ils destinent à être boxeurs, jockeys, plongeurs ou coureurs, au moyen d'une méthode dite d'*entraînement* ou *condition*, nous nous demanderons avec étonnement à quelles influences la nature de l'homme ne peut pas se plier, et, nouveau Prothée, quelle forme elle ne peut pas revêtir ? En effet, ces insulaires opiniâtres sont parvenus à donner, à volonté, à ces natures dociles les qualités physiques les plus opposées et les

plus bizarres que réclament ces différents genres d'exercice. L'un reçoit impunément, dans un pugilat, plusieurs centaines de vigoureux coups de poing sur la tête, la poitrine ou le ventre, sans qu'ils laissent d'autres traces que des contusions légères qui disparaissent en peu de jours. Un autre joint à la légèreté une force de respiration qui lui permet de courir à des distances énormes. Tel autre, dont le poids aurait fatigué son coursier, croit devoir se débarrasser de soixante à soixante-dix livres qu'il pense avoir de trop. Celui-ci, surmontant sa nature, parvient à rester sous l'eau un temps qu'on a peine à croire. N'a-t-on pas vu Backewel, nouveau Créateur, façonner à son gré la nature physique des animaux domestiques? A sa volonté, le bœuf voué à la boucherie vient offrir, développées, les pièces que la sensualité de l'homme recherche. N'est-ce pas à lui que nous sommes redevables de cette race de porcs dont la masse et la construction nous étonnent, et qu'il est parvenu à obtenir par une vraie organoplastie? Chez le bœuf destiné à l'engrais, dont les cornes ont paru inutiles, celles-ci tombent et disparaissent sous la volonté de fer du fermier de Dishley, dans cette race bovine que nous voyons avec admiration débarquer des bords de la Tamise. C'est lui qui a créé cette espèce de chevaux monstres qui font encore aujourd'hui le service du roulage à Londres. Les moutons, les coqs, les poules, tous les animaux, viennent changer leur nature sous sa baguette magique. A cette occasion, un écrivain anglais s'écrie : « Vantez-nous maintenant les Michel-Ange et tous les statuaires qui « façonnent la pierre et le bronze! N'est-ce pas aussi un grand sta- « tuaire, un merveilleux artiste, que ce Backewel, qui sculpte la vie, « qui manie, non pas comme eux, la matière morte, inerte, sans réac- « tion ni résistance, mais des marbres animés, qu'il faut tailler dans le « vif, qu'il faut modeler jusque dans le sang, dans les nerfs, le mouve- « ment et la volonté. »

Maintenant que nous venons de voir quelles modifications, quels changements, quelles transformations enfin est capable d'éprouver l'économie vivante, sous l'influence de l'*habitude*, de l'*acclimatement*, de l'*entraînement* ou *condition*, nous nous étonnerions plutôt de quelles influences la nature de l'homme ne pourrait se garantir, auxquelles elle ne pourrait s'accommoder. Cette étude approfondie doit être une mine bien riche à exploiter pour l'hygiène. Aussi, M. Pravaz, sous le nom de *somacétique*, M. Royer-Collard, sous le nom d'*organoplastie*, et d'autres, sous celui de *gymnastique*, ont commencé et continué des recherches bien précieuses, et qui seront productrices pour la science.

Mais à la réussite, aux fruits durables de ces phénomènes de mutation et de rénovation organiques, une condition est nécessaire : le jeune âge du sujet sur lequel on veut agir. L'organisation croissante doit se façonner, se modeler sur les influences auxquelles on la soumet; car, pareil à ce jeune arbre auquel, souple et docile, on fait prendre les attitudes que l'on veut, le jeune sujet, dans sa croissance, moule son organisation sur les circonstances au milieu desquelles il se développe. Aussi, pour former un jockey, un boxeur, un plongeur, ou un coureur, la condition première, indispensable, c'est la jeunesse, qui, tendre et facile, peut seule se plier aux exigences, souvent barbares, que réclament ces professions, et que je suis loin d'ailleurs de louer ici.

Sans vouloir m'égarer dans le champ des chimères pour donner l'explication de ces phénomènes complexes qui nous ont étonnés, il m'a suffi de les citer, comme des faits irrévocables, à l'appui de ces paroles : l'*habitude est une seconde nature.*

Cependant il faut convenir que ce n'est pas sans souffrances qu'on peut changer la direction qu'on a une tendance naturelle à prendre, et qui a déjà commencé une organisation donnée. En effet, si vous transférez un jeune Samoyède de huit à dix ans sous la brûlante zône d'Afrique, il ne tardera pas à paraître souffrant pendant un certain temps, jusqu'à ce que sa jeune organisation se sera faite à ce nouveau milieu : *c'est la période d'acclimatement.* Mais si cet habitant transplanté du pôle sous la ligne avait eu l'âge de quarante à cinquante ans, non-seulement il serait tombé malade, mais vous l'auriez peut-être vu expirer sur cette terre étrangère.

Je pourrais également citer de nombreux exemples tirés de l'influence de l'*habitude* et de l'*entraînement;* mais, craignant d'être trop long, et pressé d'ailleurs par le temps, je me bornerai à celui-ci, que m'a fourni l'acclimatement, et que j'ai cru convenir mieux à mon sujet.

Que penserait-on maintenant de celui qui, n'envisageant les effets de cet acclimatement que sous un seul point de vue superficiel, et s'appuyant sur l'état maladif qu'a contracté ce jeune Samoyède en touchant le sol africain, viendrait soutenir qu'il aurait fallu attendre, pour transférer cette jeune plante, qu'elle eût pris de la force, de la consistance, qu'enfin elle eût été formée, et qu'alors elle aurait pu résister à ce climat nouveau pour elle ?

Nous allons donner comme application concluante l'exemple des enfants qui commencent à pratiquer la vie laborieuse de mineur.

Frappé des signes évidents de dépérissement que présente le jeune charbonnier à son entrée dans les travaux d'exploitation de la houille, on n'a pas manqué de dire et d'assurer que l'âge tendre et frêle de ces apprentis ne pouvait se faire ni résister à l'air du fond : je ne dirai pas au travail, comme je l'entends déclamer par des personnes qui n'ont jamais descendu dans le fond d'une mine, loin de l'avoir étudié en détail; car on sait que la tâche de ces enfants, dans ces lieux, est tellement légère (ouvrir ou fermer une porte, allumer les lampes, ou balayer la voie), qu'elle est plutôt gênante que laborieuse, à cause du repos forcé dans lequel ils sont tenus.

On avait fermé les yeux sur ce fait (ou plutôt on ne l'avait pas observé, car on n'en a pas autant l'occasion), que des hommes faits, qui commençaient à prendre part à ces travaux souterrains à un âge où le mineur est depuis longtemps identifié à son état, n'étaient pas exempts non-seulement de cet état de dépérissement et de souffrance qui fait mal à voir, mais qu'ils ne tardaient pas à porter les empreintes livides des ravages qu'exerçait sur eux cette nouvelle profession, et se trouvaient fréquemment dans la nécessité de l'abandonner, ou étaient *cassés* de bonne heure, comme on le dit vulgairement.

Moi, je soutiens, et j'en ai la preuve, qu'il est infiniment plus dangereux de laisser commencer à descendre dans les travaux des mines un homme fait qu'un jeune enfant : je vais plus loin, et je dis qu'il est cruellement utile de faire descendre de bonne heure un enfant qu'on destine à la profession de houilleur ; car, je le répète, on se fait à tout, et c'est dans le jeune âge, comme je l'ai prouvé, qu'on doit s'y prendre pour y parvenir. Cet enfant s'habituera à grimper pour monter aux échelles ; il s'habituera à se nourrir d'un air peu riche en oxygène : les positions gênantes qu'on est forcé de tenir dans ce genre de travaux lui deviendront familières ; il basera de bonne heure son alimentation sur sa respiration, dont la somme d'activité de fonction se dosera sur elle; sa poitrine ne prendra pas une ampleur inutile et dangereuse pour lui : en effet, j'ai cru remarquer que les hommes au thorax large et développé devenaient plus tôt asthmatiques que ceux dont celui-ci est long et étroit; et il s'établira un équilibre organique entre le milieu dans lequel il est appelé à vivre et la constitution physique qui lui sera convenable ; enfin, sa nature se sera moulée sur son genre de vie, et il aura acquis droit de domicile dans ces sombres demeures qui, pareilles au sol africain pour ce Samoyède transplanté, tuent celui qui voudrait venir les habiter, passé un certain âge.

Sans doute, on m'objectera que cet enfant n'acquerra jamais un grand développement physique, qu'il restera chétif. Eh ! n'ai-je pas démontré qu'une complexion peu forte était la constitution naturelle à l'habitant de ces lieux bas, qu'elle était normale chez lui, que même elle était désirable pour le mineur. Les soldats romains qui sont venus combattre les Germains dans nos parages ne s'étonnaient-ils pas de la stature colossale de ces hommes du Nord ? Est-ce à dire pour cela que ces méridionaux étaient dégénérés ? Non, évidemment non ; mais chacun était de son pays. Et s'il m'était permis de hasarder quelques explications, je dirais que l'enfant, léger et sans poids, pourra facilement, dans son jeune âge, apprendre à grimper; les muscles chargés de cette fonction deviendront forts ; sa poitrine, dressée de bonne heure à ce genre d'exercice, pourra se prêter, pendant ce travail, à certains mouvements de respiration que celle d'un adulte ne pourrait pas exécuter. Pour preuve, voyez ces petits mineurs courir comme des écureuils le long de ces échelons sur lesquels vous étouffez en montant.

La fonction respiratoire, de son côté, si nécessaire à l'économie, devra s'arranger bientôt du peu de moyens qu'elle aura en son pouvoir dans cet air pauvre en oxygène ; et si j'osais soulever une hypothèse qui me paraît juste, je dirais qu'il est avéré en physiologie que des organes peuvent se suppléer et jusqu'à un certain point se remplacer dans leurs fonctions respectives. Or, le foie, dont le pouvoir éliminateur qu'il exerce sur le sang n'est nié par personne, et dont la concordance fonctionnelle avec l'organe pulmonaire est maintenant reconnue, au point qu'un auteur l'a appelé le *vicaire du poumon*, ne pourrait-il pas, en s'habituant tôt, aider aux fonctions de son collaborateur, les remplacer.

Si nous examinons les animaux domestiques, tels que les lapins, qu'on tient ordinairement dans de petites cellules fermées, humides, et souvent très-malsaines, où ils respirent par conséquent un air dont la pureté est loin, comme on le sait, d'être le caractère, nous voyons souvent chez eux les poumons réduits à l'état rudimentaire ; tandis que nous trouvons un foie volumineux dont la masse occupe presque toute la capacité ventrale et thoracique. Examinons aussi ces malheureux, atteints d'affection chronique, dont les poumons sont détruits d'une manière lente et tardive, au point qu'il n'en reste plus qu'une si faible portion que sa petitesse nous étonne, et que nous avons peine à nous expliquer l'existence jusque-là de la vie, dont cet

organe est un des premiers et indispensables éléments, nous rencontrons chez eux un foie qui a acquis un volume énorme.

N'est-ce pas aussi pour suppléer aux fonctions de cet organe entravé par le serrement de la poitrine, par les corsets chez les femmes du monde, qu'on trouve chez elles le foie volumineux et descendant parfois jusque dans le bassin. Ces faits, et bien d'autres que je pourrais citer, font croire que cet organe, coadjuteur du poumon, peut graduellement remplir et même exécuter seul les fonctions éliminatrices de ce dernier. En effet, les matières que retire du sang cet organe sécréteur ne sont-elles pas composées presque en totalité d'hydrogène et de carbone ? N'avons-nous pas vu, d'un autre côté, ces altérations du sang, causées par des gaz délétères dans l'anémie d'Anzin et des Vanneaux, être accompagnées de selles noirâtres ? J'ai constaté moi-même plusieurs fois que des ouvriers qui, comme on le dit vulgairement, avaient été pris par un mauvais air dans les mines, avaient éprouvé, pendant plusieurs jours de suite, une diarrhée noirâtre. N'est-ce pas du foie que viennent ces produits de l'élimination du sang ?

Il n'est personne de nous qui n'ait été à même d'observer qu'il rendait, par des vents, une odeur désagréable, en tout semblable à celle qu'il avait respirée quelque temps auparavant. La surface gastro-intestinale, où viennent s'aboucher les conduits hépathiques, est donc un puissant éliminateur dans les altérations du sang, même par les gaz méphitiques. Je connais un brasseur qui éprouvait des maux de ventre chaque fois qu'il entrait dans un sellier au fond duquel un large égout recevait les produits immondes de la fermentation de la bière, et qui, par leur séjour, exhalaient une mauvaise odeur. Sur mon conseil, il déposa de la chaux dans ce cloaque, et il put alors impunément entrer dans son magasin : mais ces coliques le reprenaient chaque fois que, négligeant cette pratique, il omettait de déposer à temps une couche de cet alcali neutralisant.

L'étude de ces faits cliniques doit être pour la thérapeutique une mine bien précieuse à exploiter par le médecin praticien, et même un vaste champ de chimères pour le physiologiste.

N'est-ce pas aussi à la même source qu'on peut rapporter en partie cette coloration particulière aux charbonniers, et qui se rapproche d'une légère teinte ictérique. La présence, dans le sang, d'une trop grande quantité de la sécrétion jaunâtre du foie n'en est-elle pas la cause ? Quoi qu'il en soit, il est un fait qu'on ne peut révoquer en doute : c'est que l'*habitude est une seconde nature* ; et je n'aurais que

cet aphorisme populaire pour moi, que je ne croirais pas avoir besoin d'autre explication.

D'un autre côté, comment l'homme des champs pourrait-il s'habituer à l'air des mines, lui qui a grandi et s'est formé au sein d'une atmosphère pure, et dont les organes de la respiration et de la circulation ont par conséquent monté les degrés de leur structure au diapason de la somme des fonctions qu'ils étaient appelés à remplir ?

Comment leurs membres, dont les mouvements jusqu'alors n'ont jamais été contraints, pourraient-ils se plier aux habitudes gênantes qu'exigerait d'eux ce nouveau genre de travail ?

Comment ces hommes, qui allaient au travail de plain-pied et en se promenant, pourraient-ils, chaque jour, hisser le poids de leur corps lourd au haut de ces quelques milliers d'échelons ?

Aussi, plus les apprentis qui se disposent à embrasser la profession de houilleur se rapprocheront, quant à leurs qualités physiques, de ces hommes que nous venons de voir devenir victimes de ce genre de travail , plus les rigueurs de l'acclimatement seront grandes. Pendant les deux ou trois années où les étrangers, attirés par l'appât du gain, arrivaient dans un âge déjà mûr dans les travaux des mines (1837, 1838 et 1839), je me rappelle les avoir vus, eux dont la stature colossale avait peine à passer par les orifices des paliers, bientôt pâlir , languir, s'affaisser ; ils ne tardaient pas à être *cassés*, comme on le dit vulgairement, ou ils étaient obligés de cesser ce genre de travail.

Dans ma pratique ordinaire, j'ai à traiter de ces sortes d'ouvriers qui ne travaillent aux fosses qu'une partie de l'année, et j'ai pu observer, chaque fois qu'ils reprenaient leur service, qu'ils présentaient de nouveau des symptômes, mais à de moindres degrés , de la période d'acclimatement; au point que j'ai dû conseiller à plusieurs de ces derniers de quitter cette profession , à cause d'une anémie opiniâtre qui les consumait.

Car enfin n'est-ce pas sur ces intrus que nous verrons sévir, avec toute la force de leur puissance, ces influences délétères que nous avons signalées dans ces demeures souterraines ?

N'est-ce pas sur ces organisations prises à l'improviste que tomberont leurs coups redoublés, dans ce combat à outrance que nous avons déjà signalé, et dont l'issue sera souvent la mort du profane téméraire qui sera entré dans ces lieux sans avoir acquis droit de domicile ?

Revenant maintenant à ces enfants que l'on voit dépérir à vue d'œil quand ils commencent à fréquenter les travaux des mines , nous avons

à considérer des causes multiples auxquelles on fait peu d'attention, et qui ont cependant leur importance; car, en physiologie comme en matière judiciaire, pour apprécier un fait, il faut tenir compte de toutes les circonstances.

Terme moyen, le jeune mineur commence sa profession à l'âge de dix à douze ans. Jusque-là, cet enfant, abandonné aux caprices que lui suggérait sa nature, vivant en plein air, jouissant d'un régime alimentaire aussi copieux que l'exigeaient ses besoins, n'a fait que prendre ses ébats, se levant le matin à sept ou huit heures en hiver, et à six en été; il était en train de se former une constitution qui promettait de devenir forte.

A son entrée dans les travaux des mines, il s'opère une révolution complète dans ses habitudes, sa manière de vivre. Il se lève maintenant à deux heures du matin, et on sait quelle influence a la privation du sommeil sur la santé, et surtout sur celle d'un enfant : il doit, pour gagner la fosse où il travaille, voyager par toutes les intempéries des saisons ; il va descendre les échelles, respirer un air vicié (1), être contraint dans une attitude plus ou moins immobile et gênante, puis ensuite il remontera par ces échelles que nous connaissons. Ajoutez à cela la cessation de ses jeux, le changement de son régime, et vous conviendrez qu'une révolution aussi bouleversante, qui s'opère tout à coup autour de cette tendre organisation, suffit déjà pour imprimer à ce jeune sujet une teinte de souffrance intérieure qu'on lit dans ses traits. Aussi le voit-on bientôt pâlir et maigrir ; son appétit diminue; il devient triste; il répugne au mouvement; enfin, il présente tous les symptômes, que nous connaissons déjà, de dépérissement et d'affaissement physique : c'est la période d'*acclimatement*.

Avant que ce jeune apprenti se soit habitué à prendre son sommeil de bonne heure, pour pouvoir se lever au moment ordinaire du travail, après avoir dormi presque autant qu'il le faisait avant d'être occupé dans les mines; avant que sa constitution se soit façonnée à ce nouveau milieu, que cette nature tendre ait changé la direction de sa formation ; avant, enfin, qu'il ait subi l'influence de l'habitude, il se fait un moment d'arrêt de développement, un mouvement rétrograde et de contrariété dans l'acte organo-génétique : c'est la période d'acclimatement, indispensable, inévitable.

(1) On sait que plusieurs de ces enfants, fixés invariablement dans une impasse, qui est un bout de galerie fermé par une porte qu'ils sont chargés d'ouvrir, se trouvent par conséquent inactifs dans un air peu renouvelé.

Je dirai seulement, en terminant cet article, que ce changement d'air, d'habitude, de climat enfin, pourrait être mieux ménagé qu'on ne le voit ordinairement. Ainsi, par exemple, la mère devrait, quelque temps avant d'envoyer son enfant dans les travaux des mines, commencer à faire coucher de bonne heure le jeune apprenti, pour l'éveiller quand le père va au travail : celui-ci, à son tour, ferait bien de le conduire parfois avec lui dans la mine, avant de lui donner une tâche continue dans ces lieux, comme de le faire promener, les jours de dimanche et de fête, en plein air, quand il commence à travailler, afin d'amener par gradation la nature de cet enfant à ces changements dont la brusquerie fait souvent tout le danger.

Dussé-je me répéter encore, je dirai, avant de finir, qu'il ne suffit pas, en voyant un mal, de vouloir y porter remède; il faut d'abord s'assurer si on le peut, et ensuite si on le doit. Eh bien ! on voudrait voir les Borains vigoureux! mais j'ai prouvé que la faiblesse était leur constitution nécessaire; et si l'on a réellement à cœur de corriger ce vice, cet état chétif, enfin de rendre aux charbonniers une santé plus robuste, c'est à faire disparaître les influences délétères que j'ai signalées, qu'il faut s'attacher : c'est là et non ailleurs qu'est le *mal.*

Je dois devoir déclarer que j'ai traité cette question des enfants au point de vue hygiénique : je n'entends nullement faire croire ni conseiller qu'on doive envoyer au travail les enfants trop jeunes, et avant qu'ils aient pu recevoir l'éducation nécessaire et l'instruction possible; j'ai parlé comme médecin et non comme moraliste. D'ailleurs, je le répète, ces considérations ne doivent pas entrer dans le sujet que je traite : *la mortalité des ouvriers mineurs.*

---

## HISTOIRE DE LA SYPHILIS DANS L'ANTIQUITÉ;

Par le docteur ROSENBAUM.

(Traduit de l'allemand, par J. Santlus, ex-médecin militaire, et revu par M. le docteur Dugniolle.)

(Suite : *voir le n° de décembre* 1845, p. 243.)

### § VIII.

Bien qu'il soit difficile de fixer l'époque à laquelle le culte de Priape s'est introduit chez les divers peuples, et quoique la mythologie classique le compte parmi les dieux plus modernes (1), il

(1) Strabon, liv. XIII, 588.

paraît néanmoins avoir joué un rôle important en Syrie (1) à un temps beaucoup plus ancien, s'il est vrai (2) que le Baal Peor des Moabites était une espèce de Priape. Les jeunes filles se prostituaient dans son temple, bâti sur le mont Peor (3). Les rabbins (4) tirent son nom du verbe *phéor*, *aperire, scilicet hyminem virgineum;* dès lors il serait sorti du culte de Phallus, comme il existe encore aujourd'hui dans l'Inde. A la pagode de Goa se trouve un membre viril que les parents eux-mêmes emploient pour détruire l'hymen de la fiancée (5). Ce procédé s'accorde avec la croyance (§ 4) que le sang menstruel, comme celui du vagin, est nuisible à l'homme. On prétend également qu'un Priape en bois est encore vénéré aujourd'hui sur la côte du Coromandel (6).

La tradition nous a transmis un fait qui n'est pas sans importance pour l'histoire des affections génitales à la suite d'abus des organes sexuels : c'est le fléau que se sont attirés les Juifs par leur

(1) Lucian (*de dea Syra*, § 28) raconte qu'il y a eu un Phallus à Hiéropolis, de la longueur de 180 ou 1800 pieds.

(2) Creuzer, *Symbolik*, vol. II, p. 85. — De Wette, *Archéologie*, § 233, *k*. — Wiener, *Biblisches Realwoerterbuch*, 2e édit., Leipz., 1833, vol. I, p. 139, art. *Baal*, et p. 260, art. *Chamos*.

(3) IV, Moïse, chap. 23, vers. 28. — V, Moïse, chap. 4, vers. 46.

(4) Jonathan, *Ad Num.*, cap. 25, vers. 1. — N'y aurait-il pas analogie avec le mot grec *peos*, que l'on trouve dans Aristophane et dans Antipater. L'adjectif *peoïdès* (peôdês) se trouve, suivant Schneider, dans Eustathius, avec cette signification : « un membre viril gros et enflé. » — Rhodigin., *Lect. antiq.*, lib. VIII, cap. 6, p. 377, dit : « Postremo qui ex intemperanti Veneris usu pereunt, dicuntur *Peolæ*, media producta, quia Peos signet pudendum, sive veretrum. » Il serait possible que l'ancienne forme fût *peor*, analogue au *poïr* chez les Lacédémoniens (pour *païs*). La dérivation du mot *penis* de *peos* nous paraît aussi plus naturelle que du mot *pendendo*, parce que l'on nomme plutôt les parties du corps d'après leur état en action, que d'après celui du repos. Dès lors Baal Peor signifierait *Maître du penis* (anax Priêpos).

(5) Linschotten, *Orientalische Reisen*, vol. I, chap. 33. — Beyer ad Seldens. *Syntagm. de Diis Syris*, p. 235. C'est peut-être pour cette raison que les Grecs appelaient le penis *kleis*, de kleô, *fendre*.

(6) *Gynæologie*, vol. II, p. 337. — Le culte du Lingam chez les Druses est raconté par Buckingham dans les *Travels among the arab Tribe inhabiting the countries east of Syria and Palestine*, etc. London, 1825, p. 394. (*Voy.* Hamilton, *A new account of the East-Indies*. Edinburg, 1727, p. 378 et seq., in-8°; C. Moore, *Narrative of the operations of Capit. Littles detachment, and of the Mahratta army*. London, 1794, p. 45, in-4°.) — Dans ces ouvrages, il est parlé de la vénération du *Gopalsami*, dieu semblable à Priape, dans les environs de Jagrenat, et des choses impudiques qui se passaient dans ces fêtes. Des pratiques semblables eurent lieu dans plusieurs temples au Mexique. Kircher, *OEdipus ægypt.*, I. s. 5, p. 422. — J. de Laet, *Beschryvinge van West-Indien*. Leiden, 1630, lib. VI, cap. 5, p. 284, in-fol.

culte à Baal Peor, à Sittim (1). Nous commencerons par ce point la série de nos preuves à l'appui de l'ancienneté de la syphilis. Pour arriver à une connaissance aussi exacte que possible, nous citerons d'abord les passages de l'Ancien Testament qui se rapportent à notre sujet, en nous servant de la traduction de De Wette. (2).

1) « Israël demeurait à Sittim, où bientôt il commença à se « livrer à la débauche avec les filles de Moab (3). — 2) Elles in- « vitaient le peuple aux sacrifices offerts à leurs dieux, et celui-ci « mangeait avec elles et adorait ces mêmes dieux. — 3) Et Is- « raël s'attacha à Baal Peor : c'est alors que la colère de Jéhova « se fit sentir sur lui. — 4) Et Jéhova dit à Moïse : Saisis tous les « chefs du peuple, et pour calmer mon courroux, pends-les du côté « du soleil, afin que ma colère se détourne d'Israël. — 5) Et « Moïse parla ainsi aux juges d'Israël : Que chacun tue ceux de « ses gens qui se sont attachés à Baal Peor.

« 6) Et voilà qu'un des fils d'Israël amène en présence de ses « frères une Médianite qui se mit à pleurer à la vue de Moïse et « de toute l'assemblée. — 7) Ce que voyant Pinehas, fils d'Eléa- « sar, il se leva, prit une lance, — 8) et entra dans la chambre « où étaient l'homme et la femme, et les transperça tous les deux. « C'est ainsi que le fléau fut détourné des fils d'Israël — 9) après « avoir frappé 24,000 hommes (4). — 14) Cet homme d'Israël qui « avait été tué s'appelait Simri, fils de Salus, prince d'une maison « des Siméonites ; — 15) et le nom de la femme qui aussi avait « été tuée était Casbi, fille de Zur, chef d'une race de Médianites. « — 16) Et Jéhova dit à Moïse : — 17) Faites la guerre aux Mé- « dianites et détruisez-les ; — 18) car ils vous en ont déclaré une « par leur ruse, et ils vous ont trompé avec Baal Peor et avec la « fille d'un prince nommé Midian, leur sœur, qui a été tuée au « jour du fléau engendré par Baal Peor. »

« 7) Et ils marchèrent contre Midian, comme Jéhova l'avait « ordonné à Moïse, et tuèrent tous les hommes (5). — 9) Et les « fils d'Israël firent prisonniers les femmes des Médianites et tous

(1) Dissert. exhibens novum ad historiam luis venereæ additamentum. Jenæ, 1797. 32. p. 8.

(2) *Die heilige Schrift, übersetzt von de Wette.* 2e édit. Heidelberg, 1835 ; gr. in-8°.

(3) IV, Moïse, chap. 25, v. 1-18.

(4) « Ne commettons pas le crime de fornication, comme quelques-uns d'eux le firent, et pour lequel 23,000 furent frappés en un seul jour. » (S. Paul, I, Lettre aux Corinthiens, chap. 10, verset 8.) Memnêsthe gar tas tessaras kai ekosi chiliadas *dia porneian* apôsmenas.

(5) Moïse, liv. IV, chap. 3, v. 7-24.

« leurs troupeaux. — 14) Et Moïse, indigné contre les chefs de « l'armée, leur dit : — 15) Vous avez laissé vivre toutes les « femmes ! — 16) Eh bien ! ce sont elles qui, sur le conseil de « Bileam, ont été cause que les fils d'Israël ont péché contre Jé- « hova en sacrifiant à Peor, et que le fléau les a frappés. — 17) « Et maintenant tuez tous les enfants du sexe masculin et *toutes « les femmes qui ont connu un homme par le coït.* — 18) Mais vous « laisserez vivre tous les enfants du sexe féminin qui *ne connais- « sent pas les hommes de cette manière.* — 19) Et vous coucherez « hors du camp pendant 7 jours, vous tous qui avez tué des « hommes et touché des morts, et vous vous purgerez du péché le « troisième et le septième jour, vous et vos prisonniers. — 20) « Et vous purifierez tous les vêtements, tous les vases en cuir, « tout ce qui est fait en poils de chèvre et tous les ustensiles en « bois. — 21) Le prêtre Eléasar parla ensuite ainsi aux soldats : « C'est l'ordre que Jéhova a donné à Moïse : — 22) L'or, l'ar- « gent, le cuivre, le fer, l'étain et le plomb, — 23) tout ce qui « endure le feu, doit passer par le feu, pour être purifié ; on pur- « gera par l'eau de purification tout ce qui ne le supporte pas. « — 24) Et vous laverez vos vêtements le septième jour, et vous « serez purifiés et pourrez retourner au camp. »

Outre ce que nous venons de citer des livres de Moïse, il est est encore parlé du mal de Peor dans les passages suivants de l'Ancien Testament :

« N'était-ce pas assez d'avoir adoré Peor, qui a été cause du « fléau qui a atteint la famille de Jéhova, et dont nous ne sommes « pas encore purifiés (1) !

« De plus, ils s'attachèrent à Baal Peor, et mangèrent de ce qui « était offert en sacrifice aux idoles, et ils excitèrent par leurs « œuvres impies la colère céleste : c'est pourquoi le fléau les a « frappés. Alors Pinehas se leva et punit, et le fléau s'arrêta (2).

« Je trouvai Israël comme les raisins dans le désert, j'ai connu « vos frères comme les figues à leur premier temps ; mais ils se « sont tournés vers Baal Peor, ils se sont voués à l'idole abomi- « nable, et ils sont devenus affreux comme leur vice libidi- « neux » (3).

## § IX.

Nous rencontrons ici les Juifs, dans leur marche vers Chanaan, déjà arrivés au Jourdain, à 60 stades ou 1 1/2 lieue de Sittim

(1) Josué, chap. 22, vers. 17.
(2) Psaume 106, vers. 28-30.
(3) Hosé, chap. 9, v. 10.

(Joseph (1)). Les peuples des environs étaient effrayés de leur approche et de leurs victoires. Balak, roi des Moabites, avait envoyé au devin Bileam, pour obtenir de lui, par son art (par sa malédiction), la destruction de cet ennemi menaçant. Bileam, inspiré du Seigneur, bénit les fils d'Israël au lieu de les maudire ; néanmoins il apprit à Balak la manière de conduire les Juifs à leur perte, comme le verset 16 du 3e chapitre l'indique, sans dire toutefois ce qu'elle fut. Du reste, on peut le deviner en partie de l'ensemble de cette réponse, comme l'a fait probablement l'auteur de l'Apocalypse, qui dit (chap. 2, vers 14) (2) : « Mais j'ai quelque « chose à vous reprocher : c'est que vous ayez parmi vous des « hommes qui suivent la doctrine de Balaam, lequel enseignait à « Balak le moyen de faire manger aux enfants d'Israël *de ce qui* « *avait été offert aux idoles et de les faire tomber dans la fornica-* « *tion.* » Philon et Joseph, qui probablement n'a vécu que peu de temps après lui, donnent le fait en détail, d'après des sources qui nous sont inconnues. — Philon (3) dit : « Quæ prius, inquit « (Bileam), dixi oracula sunt omnia et vaticinationes : de reliquo « quæ loquar, animi mei conjecturæ erunt. — Age vero præclara « ejus monita videamus, quibus artibus instructa fuerint ad cer- « tissimam offensionem eorum qui semper vincere poterant. Cum « enim intelligeret Hebræos una tantum ratione capi posse, vio- « lata facinore aliquo lege, per stupri libidinem et intemperantiam, « magna mala, ad majus impietatis scelus inducere studebat vo- « luptatis esca. Hujus enim, aiebat, regionis o rex, mulieres spe- « cie reliquis longe præstant : viri autem nulla re facilius quam « mulieris forma expugnari possunt. Proinde si formosissimas « quæstum facere prostareque permiseris, juventutem adversario- « rum velut hamis capient. Ita autem doceri eas oportet ne statim « floris sui volentibus copiam faciant. Nam molestus ille aculeus « simulatæ recusationis libidinem acrius excitabit, et amorem « accendet, actique libidine tanquam obtorto collo trahuntur, « quidvis et facere et pati in animum inducent. Amatorem igitur « ut quæque sit affectum nacta erit, quæ ad venationem illam sub- « ornantur, ferociter dicat : tibi consuetudine mea frui nefas est, « nisi a patriis institutis desciveris, mutataque sententia eadem « juxta mecum colere cœperis. Hujus defectionis fides ea demum « mihi perspecta fuerit, si libamentorum eorumdem et sacrorum « particeps esse volueris, quæ simulacris et statuis reliquisque si-

(1) *Antiquitat. Judæor.*, lib. V, c. 1.

(2) Voy. Areth. *Commentar. in Apocalips.*, c. 2. — Isidor. *Pel.*, lib. III, epist. 150. — Suidas s. v. *Prophêteia.*

(3) *Vita Mosis. Opp.* Vol. II, p. 217.

« gnis ex ritu facere solemus. — Sic igitur ille tum consulebat : « rex ista non abs re dici ratus, sublata de adulteriis lege et abro- « gatis omnibus de stupro corruptelaque sanctionibus, proinde « quasi nunquam rogatæ essent, liberam facit mulieribus quibus- « cum vellent consuescendi potestatem. Illæ vero licentia et im- « punitate data adolescentulorum multitudinem illiciebant, multo « ante eorum animis circumventis et illecebrarum præstigiis ad im- « pietatem impulsis : usque dum postremo pontificis filius Phi- « nees, facta ista supra modum indignatus (teterrimum enim ei « videbatur eodem tempore corpora et animos pro deditiis, illa « voluptatibus, hos sceleri et impiæ fraudi tradi (1) ) juvenilis « audaciæ memorabile facinus viroque dignum edidit. Nam quem- « dam sui generis sacris operatum ad scortum ingredi conspicatus, « neque submittentem in terram vultum, neque latere cupientem, « neque, ut assolet, clanculum aditum suffurantem, sed invere- « cundam fiduciæ intemperantiam præ se ferentem et in flagitio « ridiculo velut in re præclara magnifice se efferentem, exacerba- « tus indignitate rei et justa repletus ira, cursu irrumpens adhuc in « lecto jacentes amatorem et meretriculam confodit, genitaliaque « eis præterea desecat, quibus incestum satum patrarant. Istud « exemplum aliqui continentiæ et religionis studiosi jussu Mosis « imitati, omnibus qui initiati fuerant simulacris manu factis, pro- « pinquis juxta necessariisque occidione occisis, scelus gentis « expiarunt inexorabili sceleratorum supplicio, — unoque die « viginti quatuor millia hominum cæsa sunt, et una statim sublata « est communis labes, qua totus exercitus maculosus polluebatur. »

Joseph (2) explique cette histoire de la même manière, mais avec plus de détails encore. La fornication était répandue dans presque toute l'armée ; il ne restait plus pour ainsi dire de vestiges des anciennes mœurs. Moïse ordonna au peuple de se rassembler, et dans un discours plein de force il attira son attention sur le danger qui le menaçait. Sambrias (Simri) se défendit en disant qu'il avait obéi assez longtemps à des lois tyranniques et qu'il voulait maintenant jouir de sa liberté ; il sortit ensuite de l'assemblée, poursuivi par Phiné qui l'assassina dans sa tente. Joseph (§ 12) continue ainsi : « Juvenes autem omnes, qui virtutis aliquid « sibi vindicarent et honestatis studio tenerentur, Phineesis for- « titudinis exemplo accensi, ejusdem cum Zambria criminis reos

(1) Factis per mulierum obscenam libidinem et protervam petulantiam quæ corpora consuescentium stupro debilitarent, animosque impietate profligarent. *Ibid.*, p. 129.

(2) *Antiquit. judaic.*, lib. IV, c. 6, § 6-13.

« interfecerunt. Multi itaque illorum, qui leges patrias violarant, « horum egregia virtute perempti sunt. Peste autem reliqui omnes « perierunt, deo hunc illis morbum immittente. Et quotquot e « cognatis, qui cum prohibere debuerint, eos ad hæc impulerant, « a deo pro sceleris sociis habiti, pariter sublati erant (1). » Si Philon et Joseph ne peuvent être regardés comme des autorités irrécusables, les passages cités de leurs écrits prouvent du moins que déjà de leur temps on avait des idées sur la matière que nous traitons. La vérité est donc que les Juifs ont été entraînés au libertinage par les filles des Moabites, qu'ils ont forniqué avec elles, et qu'ils ont sacrifié, dans leurs temples, au dieu de leur pays. Suivant Bileam, les prêtresses de ce dieu étaient remarquables par leur beauté. Une maladie contagieuse devint le résultat de ces débauches, maladie qui, d'après Joseph, se communiquait aussi aux parents du sujet infecté, mais à ceux-ci seulement. Beaucoup (2) en perdirent la vie; mais le nombre des morts ne monta point à 24,000, car Philon et Joseph disent expressément qu'ils tombèrent sous le glaive de leurs frères; et l'auteur des livres mosaïques le fait entendre également dans ce passage (IV, chap. 25, v. 5) : Et Moïse dit aux juges d'Israël : « Que chacun tue ceux de ses gens qui se sont attachés à Baal Peor. » Quoique l'historien déclare que la maladie fut arrêtée par ce massacre, elle n'avait cependant pas entièrement cessé, comme on le voit dans cet endroit cité de Josué, où il fait dire à Pinehas « que son peuple n'est pas encore purifié de ce péché jusqu'à ce jour. » Dès lors la maladie datait certainement de longtemps. Il résulte aussi des ordonnances de Moïse que le mal venait des filles des Moabites, chez lesquelles il était très-répandu, et enfin qu'il était contagieux. Moïse était courroucé de ce qu'on avait laissé vivre les femmes; il prescrivit de mettre à mort celles qui auraient déjà eu commerce avec des hommes, mais de laisser la vie aux filles vierges (intactes). Le nombre de celles-ci s'élèva à 32,000 (chap., 31, v. 35) : elles furent conduites

(1) Apollontai men oun kai hypo tês toutôn andragathias polloi tôn paranomêsantôn, ephtharêsan de pantes kai loimô, tautên enekêpsantos autois tou Theou tên noson : hosoi te syggeneis ontes, kôlyein deon, exôtrynon autous epi tauta, synadikein tô Theô dokountes, apethnêskon.

(2) Ce nombre ne paraît pas avoir été très-considérable, puisque la maladie pouvait bien affaiblir la force des Juifs, mais non l'anéantir. Car Joseph (*l. c.*, § 6) fait dire à Bileam : Hebræorum quidem genus nunquam funditus peribit, nec bello, nec *peste*, nec inopia terræ fructuum, nec alio casu inopinato delebitur. — In mala autem nonnulla et calamitates ad breve tempus incident; a quibus licet deprimi humique affligi videantur, postea tamen reflorescent, cum eos timere cœperint qui damna illis intulerant. Et pour arriver à cette fin, il donne le conseil rapporté plus haut.

au camp pour y être distribuées. Ce massacre avait donc pour but d'empêcher les Juifs de cohabiter avec les femmes payennes dont la conduite avait été scandaleuse. Ces jeunes filles ne se trouvaient pas dans ce cas, sinon on ne les aurait pas laissées vivre et on n'en aurait pas fait la distribution dans le camp (1).

Il est évident que Moïse n'a voulu que prévenir le développement de la maladie provoquée par le commerce impur avec des femmes de mauvaise vie. Dans l'opinion de ce législateur, le danger a dû être grand, puisqu'il ordonna la purification de l'armée qui avait massacré les Moabites et leurs femmes : il la fit rester, avec les prisonniers et tout le butin, pendant sept jours hors du camp, avec injonction de se purifier deux fois entièrement. Avant de marcher contre les Moabites, les Juifs avaient tué, dans d'autres guerres, des milliers d'hommes, ils avaient massacré 24,000 des leurs, et jamais il ne leur avait été ordonné de quitter le camp pendant sept jours et de se purifier, eux et leur butin, deux fois durant ce temps. Ce n'est qu'après le massacre des femmes moabites ( et non après celui des hommes), qu'ils venaient d'exécuter, que cette ordonnance fut rendue; il devait donc y avoir de fortes raisons. Ce n'est, au reste, qu'une application de la loi qui ordonnait la purification après la lèpre, les écoulements impurs, et après avoir touché des morts. Cependant tel n'était pas le cas : on n'avait fait que tuer des vivants. Personne ne sera donc de l'avis de Philon (2), qui dit, au sujet de la purification après l'extermination des Moabites : « Nam ut legitima hostium cædes sit, attamen qui « hominem interfecit, quanquam jure, quanquam vim propul- « sans, quanquam coactus, non insons esse videtur nec extra « noxiam, propter summam illam et communem hominum inter « ipsos cognationem. Quo nomine piacula suscipienda fuerunt « interfectoribus ad luendum scelus, quod conceptum cense- « batur. »

Il est difficile de dire avec certitude quelle était la nature de la maladie que les Juifs contractaient dans le coït avec les femmes moabites; mais il est presque hors de doute qu'elle affectait les

(1) Moïse permet même le mariage avec les prisonnières ( livre V, chap. 21, versets 11-13) : Et si vous voyez parmi les prisonnières une belle femme, et que vous ayez envie d'en faire votre épouse, conduisez-la dans votre maison, puis couchez avec elle, et prenez-la en mariage, et qu'elle soit votre femme légitime. (*V.* Ruth, chap. I, vers. 4; chap. 4, vers. 13. —I. *Chronic.*, chap. 2, v. 17.—I des Rois, chap. 3, v. 1; chap. 14, v. 21.) Ce n'est qu'après l'exil que le mariage avec des étrangères fut défendu. Esra, chap. 9, v. 2 ; chap. 10, vers. 3. Néhémie, chap. 13, v. 23. Joseph, *Antiquit. jud.*, XI, 8, 2; XII, 4, 6; XVIII, 9, 5.

(2) Vita Mosis, lib. I. Opp., vol. II, 130.

organes génitaux. Que quelques-uns en aient perdu la vie, cela est un fait qu'on ne peut guère contester. Les ulcères aux parties sexuelles présentaient le même danger à la fin du xv^e siècle, et nous verrons qu'Apion en périt faute d'avoir subi la circoncision. Or, à cette époque, cette opération n'était pas encore en usage chez les Juifs, puisque ce fut Josué (1) qui, à son arrivée en Chanaan, la pratiqua, par ordre de Jéhova, aux enfants d'Israël, sur le mont Araloth, avec des couteaux en pierre. Les Juifs, en s'adonnant au culte de Baal Peor, avaient assurément aussi abandonné les lois de purification, à moins que celles-ci n'aient été prescrites contre l'écoulement impur, la lèpre et le commerce avec des femmes en menstruation, qu'après les ravages causés par ce même mal de Baal Peor. C'est cette fatale expérience seulement qui a pu faire reconnaître la nécessité de la circoncision et la faire ordonner.

## § X.

### *Des maisons publiques et des femmes de joie* (2).

Il est certain que le culte asiatique de Vénus renfermait en lui-même les éléments de tous les excès libidineux ; il n'est donc pas étonnant que ceux-ci se soient de plus en plus développés et aient enlevé à ce culte sa forme primitive. A mesure que la civilisation faisait des progrès, l'autorité des dieux diminuait, et Vénus perdit son ancien caractère de déesse de la génération pour devenir la protectrice de la volupté sexuelle. Ses temples et ses bosquets sacrés cessèrent peu à peu d'être des endroits où les deux sexes se réunissaient dans le but de la procréation, et ils finirent par servir de lieux de libertinage. Les offrandes n'étaient plus destinées à demander une nombreuse progéniture, elles se changèrent en tribut payé au libre exercice de la prostitution; les temples devinrent des maisons publiques. Les prêtresses d'Astarté ou Mylitta étaient au service des étrangers, et fournissaient l'occasion de satisfaire aux désirs amoureux. Aussi chercherait-on en vain, en

(1) Chap. 5, v. 5. Aucun de ceux qui étaient nés dans le désert, après la sortie d'Egypte, n'avait subi la circoncision.

(2) J. Laurentii, *De adulteriis et meretricibus tract.*, in Gronov. *Thesaur. antiq. Græcor.*, vol VIII, p. 1403 — 16. — G. Franck de Franckenau, *Disp. qua lupanaria sive Hurenhaeuser ex principiis quoque medicis improbantur.* Heidelberg, 1674, in-4°. Dans les *Satiræ medicæ* du même, p. 528-549. — J. A. Freudenberg (C. G. Flittner), *Ueber Staats-und Privatbordelle, Kuppelei und Concubinat, in moralisch-politischer Hinsicht, nebst einem Anhange über die Organisirung der Bordelle der alten und neuen Zeiten.* Berlin, 1796. — Nous n'avons pu nous servir de cet ouvrage.

Asie, une expression applicable aux maisons publiques; elles existaient sans avoir besoin de nom, et l'Etat n'avait pas à s'occuper de créer une chose établie déjà sous le manteau de la religion. Chez les Juifs, il ne semble pas qu'il y ait jamais eu de véritables maisons publiques (1), bien qu'ils aient souvent pratiqué des cultes étrangers, mais toujours pendant peu de temps. Quoiqu'il soit fréquemment parlé de femmes publiques dans l'Ancien Testament, que même la demeure et la conduite d'une courtisanne y soient longuement détaillées (2), il paraît néanmoins que ce n'était qu'une affaire privée, et qu'elle ne portait aucun caractère public; d'ailleurs, bien des passages ne sont évidemment que des métaphores. La prostitution était sévèrement défendue aux filles d'Israël (3). Celles qui s'y livraient publiquement semblent généralement avoir été des étrangères, venues peut-être de la Phénicie ou de la Syrie : elles donnaient en même temps des spectacles dont la danse et la musique faisaient les frais (4). Vouloir de là prétendre, comme le fait Beer, que les femmes juives auraient été plus chastes que les autres, cela n'est vrai à aucune époque, puisque les passages de l'Ancien Testament sur Sodome et le libertinage sous Manassé, dans le temple même de Jérusalem, suffisent seuls pour prouver le contraire.

Quant à la Macédoine, voici une citation tirée d'Hermesianax, dans Athenæus (5) :

« *alla Makédoniês pasas katenisato lairas.* »

(1) *Michaelis Mosaisches Recht.* Vol. V, p. 304. Un passage du Ier livre des Rois, chap. 3, v. 16, pourrait donner à entendre qu'il en aurait existé. Ce passage prouve seulement que deux courtisannes ont demeuré dans la même maison. (*Voy.* Philo, *De special. leg.* (Opera ed. Mangey. Vol. II, p. 308.) Suivant le IIe livre des Rois, XVII, 30; XIII, 7, il y avait dans le voisinage du temple, à Jérusalem, des cabanes qui n'étaient que des cellules avec des images d'Astarté, où les filles juives se prostituaient en l'honneur de la déesse : quoique maisons publiques par le fait, on ne les regardait pas comme telles.

(2) *Proverbes de Salomon*, VI. 6 — 27. Voy. I Moïse, XXXVIII, 14; Ezéchiel, XVI, 25.

(3) III Moïse, XIX, 19. — V, Moïse, XXIII, 17. Beer a voulu s'appuyer sur ce dernier passage pour défendre les Juifs d'avoir répandu la syphilis dans le xve siècle. Spencer, *De legg. Hebræor.*, p. 563, prouve seulement qu'il n'était pas permis de forniquer en l'honneur de Dieu, comme le faisaient les autres habitants de l'Asie, et il explique le premier passage dans ce sens : que les Juifs ne devaient pas vouer leurs filles au culte de Mylitta, *comme cela avait eu lieu.*

(4) Juges, XVI, I. — I Rois, III, 16. — Proverbes, II, 16; V, 3; VII, 10; XXIII, 27. — Amos, II, 7; VII, 17. — Baruch, VI, 43. (*Voy.* Grotius, *Ad Matth. evang.*, V. 3, 4 — Hartmann, *Die Hebräerin am Pulztisch und als Braut.* Amsterdam, 1809, vol. II, p. 493 et *seq.*)

(5) *Deipnosoph.*, lib. XIII, p. 598, v. 65.

Dalechamp a traduit *lauras* par *lupanar*; cependant Casaubonus doutait que cette signification fût juste. Cette phrase fait peut-être allusion à une impudicité des Macédoniens, qui ressemble assez à celle des Perses (1), qui exerçaient le coït avec leurs mères, leurs filles, etc., et leur faisaient des enfants; chose qu'Euripide (2) reproche aux barbares en général. Il ne serait du reste pas trop étonnant de trouver des maisons publiques en Macédoine, dont les habitants peuvent être comparés aux Grecs sous plus d'un rapport.

Les Grecs connaissaient parfaitement la limite entre la moralité et l'immoralité, et ils cherchaient toujours à subordonner la dernière à la première. Leur vie entière appartenait à l'Etat : tous leurs efforts devaient tendre à lui fournir de bons citoyens; c'est pourquoi la polygamie et l'usage des femmes en commun, qui restèrent en vigueur à Sparte seule, disparurent de bonne heure, et la monogamie devint la première loi du mariage à laquelle tout bon citoyen (3) était obligé de se soumettre pour que sa race ne disparût pas. Tandis que l'habitant de l'Asie trouvait sa gloire dans une nombreuse progéniture, le Grec cherchait la sienne dans des enfants parfaits. Celui-ci ne devait embrasser sa femme que pour procréer des enfants (*ep' arotô paidôn gnêsiôn*), et il lui était défendu de profaner le tore sacré par le libertinage. Dès que le vice le maîtrisait, il cessait d'être libre; esclave de la volupté, il ne pouvait avoir de commerce qu'avec des esclaves (4). Quoique ce

(1) Philo, *De special. legg.* Opp. ed. Mangey, vol. II, p. 301. — Clemens Alexandr., *Stromat.*, III, dit de Xanthus : « mignynto de. phêsin, hoi Magoi « mêtrasi, kai thygatrasi, kai adelphais mignysthai themiton einai. » (*Voy.* du même, *Recognit.*, lib. IX, c. 20. — Sextus Empiricus, *Pyrrh. hypot.*, lib. III, 24.—Origène, *Contra Celsum*, lib. V, p. 248.—Hieronymus, *Contra Jovian*, lib. II. — Cyrillus, *Contra Julian*, lib. IV. — Sophocle, *OEdip. Tyrann.*, 1375 et 452.)

(2) *Andromach.* 174 :

Toiouton pan to barbaron genos,
Patêr te thygatri, pais te mêtri mignytai.

(3) Osann, *De cœlibum apud veteres populos conditione Commentat.*, I. Giessen, 1827; in- 4°.

(4) Demosthène, *Orat. in Neœram*, ed. Wolf, p. 534. Tas men gar hetairas hêdonês enek' echomen, tas de pallakas têsi kath' emeran therapeias tou sômatos, tas de gynaikas tou paidopoieisthai gnêsiôs kai tôn endon phylaka pistên echein.— Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, c. 31, cite ce même passage de Démosthène, avec la différence qu'il dit : « pallakas têsi kath' hêmeran pallakeias. » (Voy. Plutarque, *Præcept conjugal.*, cap. 16, 29.) Cette idée, primitivement morale, du mariage, forme un si grand contraste avec la vie poétique des Grecs à l'époque de la splendeur de leur pays, qu'on est conduit à n'avoir pas une très-haute idée de la position, de l'instruction et de la moralité des femmes mariées. N'est-ce pas à tort ?

libertinage fût souffert pour prévenir de plus grands maux, on n'en regardait cependant pas moins le concubinage comme *ou kalon* (1), surtout quand il était pratiqué par des gens mariés. Nous avons vu que le culte de la Vénus asiatique prit sous le beau ciel de la Grèce une forme plus digne de l'homme; que le Grec distingua sa Vénus Urania de la Pandemos des autres peuples, et qu'il opposa ainsi une digue à l'immoralité, digue qui néanmoins fut rompue insensiblement. Les étrangers, et particulièrement les libertins de l'Asie, voyant que le culte grec ne se prêtait pas à leurs passions comme chez eux, emmenaient des esclaves qui, achetées par les Grecs, furent données en offrandes aux temples d'Aphrodite, sous le nom de servantes ou Hierodules (2). Celles-ci, connaissant les besoins de leurs compatriotes, tâchaient de les satisfaire de toutes les manières, comme nous le voyons particulièrement à Corinthe. Cet exemple ne pouvait rester sans influence sur la vie privée. Quoique le Grec ne rendît point de culte à la Vénus asiatique, le concubinage hors du mariage n'en devint pas moins général; et comme il ne pouvait être exercé qu'avec les femmes (3) et les filles de ses concitoyens, celles-ci étaient toujours en péril. Pour prévenir ce danger, Solon (594 a. Ch), selon le témoignage de Philemon et de Nicandre (4), créa des maisons publiques, *oikêma, porneion*, et établit des filles publiques, *pornai*, qui étaient accessibles à un prix modique. Ces maisons

(1) Aristote, *Politic.*, lib. VII, c. 16. Viri autem cum alia muliere aut aliorum concubitus omnino indecorus et inhonestus habeatur, cum sit appelleturque maritus. Quod si quid tale tempore procreandis liberis præscriptio quispiam facere manifesto deprehendatur, ignominia scelere digna notetur. — Séneque, *Controvers.*, lib. IV, præfac. : Impudicitia in ingenuo crimen est, in servo necessitas.

(2) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, p. 574.

(3) Du temps de Xenarque, la fornication avec des femmes mariées était très-générale. Athenæus, XIII, p. 569.

(4) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, p. 569. Kai Philêmôn d' en Adelphois prosistorôn, hoti prôtos Solôn, dia tên tôn neôn akmên, estêsen epi oikêmatôn gynaia priamenos; kata kai Nikandros ho Kolophônios historei en tritô Kolophôniakôn, phaskôn auton kai Pandêmou Aphroditês hieron prôton hidrysasthai aph' hôv êrgyrisanto hai prostasai tôn oikêmatôn; all' ho ge Philêmôn houtôs phêsi;

Sy d' eis hapantas heures anthrôpous, Solôn,
se gar legousin tout' idein prôton (brotôn),
dêmotikon, ô Zeu, pragma kai sôtêrion;
mestên horônta tên polin neôterôn,
*toutous t'echontas tên anagkaian physin*
*hamartanontas t'eis ho mê prosekon ên,*
*stêsai, priamenontoi, gynaikas kata topous*
*koinas hapasai kai kateskeuasmenas.*

étaient situées, à Athènes, dans le voisinage du port (Pollux) (1) et au Kerameikos (Hesychius) (2), plus tard aussi en ville (3). Des maquereaux (*pornoboskos*, *pornotrophos*) étaient à la tête de ces maisons. Jusqu'à présent, nous n'avons pu trouver de réglements spéciaux sur l'organisation intérieure des maisons publiques chez les Grecs; on peut cependant admettre qu'ils étaient à peu près les mêmes que chez les Romains. Il y avait aussi des filles publiques dans les cabarets (4) (*hapêleia*, *kapêleion*, *kapêlion*, *pandokeia*) qui se trouvaient également aux environs du port. La note 4 de la page précédente fait voir que ces filles étaient des esclaves que l'on achetait, et que l'on regardait comme telles les Grecques libres (5) qui se livrèrent plus tard à ce trafic honteux (6). Ce métier étant considéré comme un commerce ou une industrie, toutes les filles et les maquereaux étaient placés sous la surveil-

Hestasi gymnai ; mê 'xapatêthês; panth' hora;
— — hê thyra st' aneôgmenê ;
heis obolos ; eispêdêson ; ouk est' oude heis,
akkismos, ou de lêros, ou d'hyphêrpasen ;
all' euthys hôs boulei syn ch'o boulei tropon ;
Exêlthes ? oimôzein leg', allotria sti soi.

Alexander ab Alexandr., *Genial. dier.*, lib. IV, c. 1. « Solon vero, ut ab adulteriis cohiberetur juventus, *coëmptas meretriculas* Athenïs prostituit primus, obviasque in Venerem esse voluit, ne matronarum contagio polluerentur. (*V.* Meursius, *Solon, sive de ejus vita, legibus, dictis atque scriptis*. Hafn., 1632, in-4°, p. 98.).

(1) Onomast., lib. IX, c. 5, 34. Ta de peri tous limenas merê, deîgma, chôma, emporion ;— tou d'emporiou merê, kapêleia, kai porneia ha kai oikêmata an tis eipoi. Meursius, *Piræus*, cap. ult. — De cette situation basse des maisons publiques vient l'expression : ep' oikêmatos kathêsthai, par exemple dans Platon. *Charmid.*, c. 165. — (C. Ernesti ad Xenophont, *Memorabilia. Socrat.*, II, 2, 4.

(2) s. v. *Kerameikos :* topos Athênê estin, entha hai pornai proestêkesan ; eisi de dyo Kerameikoi, ho men exô teichous, ho de entos. (*Voy.* Meursius, *Græcia feriata*, p. 186.)

(3) Pollux, *Onomast.*, lib. IV, c. 5, 48. Kai tauta de, ei kai aischiô, merê *polcôs*, asôteia, petteia, kybeia, kybeutêria, skirapheia, *matryleia*, *agôgeia* (proayôgeia).

(4) Philostratus, *Epist.* 23 : panta me hairei ta sa, to kapêleion hôs Aphrodision.

(5) Cela n'eut jamais lieu dans le beau temps d'Athènes, parce que les femmes vivaient trop retirées et que leur conduite morale était sous la surveillance des Gynaikonomôn. Meursius, *Lect. attic.*, II, 5. — Reiske, *Index græc. in Demosthen.*, p. 66. Une institution qui se trouvait même chez les voluptueux Sybarites. Athenæus, *Deipnos.*, lib. XII, p. 521. La pauvreté poussa plus tard les Grecques libres à la prostitution. Démosthène, in *Neæram*, p. 533 : pantelôs êdê hê men tôn pornôn ergasia hêxei eis tas tôn politidôn thygateras di aporian, hosai an mi dynôntai ekdothênai.

(6) Lysias, *Orat. I, in Theomnestum.*

lance des Agoranomes (1), qui fixaient le prix que chacune était autorisée à demander : cette rétribution était appelée *mistôma, diagramma* ou *empolê*; elle était tantôt de 8 chalcos (*triantopornê*) (2), de 2 oboles (*diôbolimaia*, *chalkitidis*) (3), de une drachme (4), d'un stater (*statêriaia*) (5). Il paraît que les Hétères avaient, sous ce rapport, une latitude plus grande. et qu'il était fort important de connaître le taux auquel elles se vendaient (6). Gnathæna, à Athènes, demanda à un satrape étranger 1,000 drachmes (170 francs) pour une nuit (7); Phryne, une mine (17 francs); Laïs, à Corinthe, était, de toutes, celle de qui on achetait le plus chèrement les faveurs; d'où le proverbe : *Non cuivis homini contingit adire Corinthum* (8). Les hôteliers et les femmes publiques obtenaient, moyennant une rétribution, la permission de pratiquer leur vile industrie. Cette rétribution (*telos pornikon*) (9) était mise

(1) Suidas : diagramma : to misthôma ; diegraphon de hoi agoranomoi, oson edei lambanein tên hetairan hekastên ; —misthôma : ho misthos ho hetairikos.

(2) Hesychius s. v. priantopornê : lambanousa trianta, ho esti epta hen eikosi.

(3) Suidas s. v. chalkiditis : para Jôsêpô hê pornê, apo tês euteleias tou didomenou nomismatos.—Eustathius, *Ad Homérum*, II, p. 1329. Od. X, p. 777.

(4) Aristophane, *Thesmoph.* 1207. dôseis oun drachmên.

(5) Pollux, *Onomast.*, IX. 59 : ou phêsin einai tôn hetairôn tas mesas Statêriaias.

(6) Athenæus, XII, p. 547, dit du péripatéticien Lycon : kai poson hekastê tôn hetairousôn eprattete misthôma.

(7) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, cap. 44, 45.

(8) Horace, *Epist.*, I, 17, 36. — A. Gellius, *Noct. Attic.*, lib. I, cap. 8.

(9) Eschine, *Orat. in Timarch.*, p. 134, ed. Reiske. Apothaumazei gar, ei mê pantes memnêsth', oti kath' ekaston *eniauton hê boulê pôlei to pornikon telos ;* kai tous priamenous to telos touto ouk eikazein, all'akribôs eidenai tous tautê chrômenous tê ergasia; hopote oun dê tetolmêka antigrapsasthai, peporneumenô Timarchô mê exeinai dêmêgorein, apaitein phêsi tên praxin autên ouk aitian katêgorou, alla martyrian *telônou* tou para Timarchou *touto eklexantos to telos* ; alla tous topous eperôtêsei hopou ekathezeto, kai tous telônas, ei pôpote par' autou pornikon telos eilêphasin. Ce passage montre clairement que Schneider a tort de dire, dans son Dictionnaire, que le *pornotelônês*, dans Pollux, *Onomast*, VII, 202; IX, 29, signifie *maquereau privilégié*, qui paye une contribution à l'autorité pour son industrie. Du reste, on ne trouve nulle part que les Agoranomes auraient été chargés en même temps de la police sanitaire. Car le mot *asphalôs*, dans ce passage d'Eubulus (Athenæus, lib. XIII, p. 568) :

par' hôn bebaiôs *asphalôs* t'exesti soi
mikrou priasthai kermatos tên hêdonên

s'explique facilement si l'on assimile ces filles aux Grecques libres, et non aux Hétères; car le concubinage avec ces Grecques était toujours dangereux, parce qu'il était puni comme viol et comme adultère. Diogène Laerce nous en donne la preuve dans son liv. VI, c. 4.— Antisthène voyant quelqu'un accusé d'adultère, lui dit : Malheureux ! à quel danger n'aurais-tu pu échapper au

à l'enchère tous les ans par des baillis ou receveurs particuliers nommés *pornotêlônes*, qui tenaient en même temps la liste complète des noms et des demeures des contribuables, parmi lesquels on comprenait aussi les Pathici. On rapporte que Solon aurait fait construire à Athènes, avec ce revenu, un temple à Vénus Pandemos (1) ; d'où il est facile de conclure que le nombre des femmes publiques, et par conséquent la recette, étaient très-considérables. Ces filles demeuraient en partie dans des maisons publiques (*pornai*, *ai prostasai tôn oihêmatôn*), où elles se tenaient sur les portes (*epi kerôs tetagmenas*), plus ou moins nues et avec des vêtements presque transparents (*gymnai*, *en leptopênois ymesin*) (2). Les autres, appelées *etairai mousikai*, fréquentaient, comme nos harpistes, les cabarets, ou restaient dans les tavernes (*proagôgeia*, *mastropion*, *matrylleia*), chez les maquereaux (*mastropos*, *proagôgos*) ; ou bien elles rôdaient sur la place du port (*deigma*), et alors on les nommait (*deikteriades*) (3), sur la *stoa makra*, ou en général dans les rues (*chamaitypai* (4), *chamaieunades*, *chamaieunês*, *chamaitêris*, *chameunês*), où elles n'avaient pas honte de se prostituer, ou bien dans des endroits particuliers (*chamaitypeion*), ou dans des maisons de rendez-vous (*tegos*).

Les lieux où se trouvaient ces femmes indiquent suffisamment à quelle sorte de gens elles servaient (5) : la plupart du temps, c'était à des matelots étrangers qui se dédommageaient de leur abstinence sur mer. Parmi les Grecs, elles n'avaient affaire qu'à la lie du peuple et aux plus grands libertins; et encore ceux-ci se

moyen d'un obole (ô dystychês, pêlikon kindynon obolou diaphygein edynaso) ! On peut aussi rappeler ce passage de Xenarque (Athenæus, XIII, p.569) : kai tôn d'hekastên estin adeôs, eutelôs. Nous citerons encore ces vers de Menandre (*Lucian. Amor.*, 33) :

kai pharmakeiai, kai nosôn chalepôtatê
phthonos, meth' ou zê panta ton bion gynê.

(1) *Voy.* Harpocration, *Lexicon X, rhetor.*—Eustathius, *Commentat. in Homeri Iliad.*, XIX, 282, p. 1185. Quod auro gaudeat Venus, de qua est in fabula, ille quoque manifestum facit, qui tradit : Solonem Veneris vulgaris templum dedicasse e mulierum quæstu, quos coemtas prostituerat in cellis, in adolescentum gratiam. (*V.* Boeckh, *Corp. Inscript.*, I, p. 470.)

(2) On peut se figurer quelle classe de femmes c'était, par ce sobriquet, *Phtheiropyle*, que portait une certaine Phanostra : epeidêper epi tês thyras hestôsa ephtheirizeto, quod in porta manens pediculos quæreret !

(3) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, c. 37.—(Voy. Palmerius, *Exercitat.*, p. 523.)

(4) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, c. 27. — Suidas. s. v. hê pornê, apo tou chamai keimenê ocheuesthai.

(5) Bergler, *Ad. Alciphr.*, VI, p. 25.

tenaient de préférence dans des tavernes (1), où ils faisaient le métier de maquereaux (2). Aussi tous ces endroits avaient-ils un mauvais renom. Du temps d'Aristophane (3), la classe inférieure de la bourgeoisie, hommes et femmes, pouvait encore, sans trop nuire à sa réputation, aller dans ces estaminets; il était cependant déjà défendu aux personnes de condition de les fréquenter. Hyperides (4) dit « qu'un membre de l'aréopage aurait « été chassé par ses collègues pour avoir été une seule fois dans « un de ces lieux. » Plus tard, tout changea; car, d'après Isocrate (5), « un esclave qui se respecte un peu n'oserait manger « ou boire quelque chose dans une taverne; » et Théophraste (6), en faisant le tableau d'un homme dégradé, ajoute « qu'il aurait même été capable de tenir un estaminet. »

Il faut distinguer la *pornê* de *l'etaira*, quoiqne toutes deux fussent mises sur la même ligne par la police. Celle-ci n'était pas esclave: enlevée dans sa jeunesse, elle était achetée par des Hétères âgées qui l'initiaient à leur métier (7), qu'on appelait *faire de la musique*, et cela pour mieux attirer les amateurs. L'*eteira* apprenait à se faire valoir; elle y réussissait non-seulement par ses charmes physiques, mais encore par ceux de son intelligence, et plus d'une fois l'adorateur qui l'achetait pour la rendre libre en fut bientôt abandonné. La pépinière des Hétères se trouvait à Corinthe: de là elles

(1) Zell, *Ferienschriften. Erste Sammlung.* Freiburg, 1826, n° 1. *Die Wirthshaeuser* (*estaminets*) *der Alten.*

(2) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, p. 567. « Sy de ô Sophista, en tois kapêleiois synanaphyrê ou meta hetairôn, alla meta hetairôn, *mastropeuousas* peri tauton ouk oligas echôn. »

(3) Lysistrat., 467.

(4) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, p. 567.

(5) Areopagit., p. 350, edit. Wolf. —Athenæus, *Deipnos.*, lib. XIII, p. 567 : « en kapêleiô de phagein ê pinein oudeis oud'an oiketês etolmêsen. »

(6) Ils y payaient de l'argent pour la chambre, *enoikion* ou *steganomion* (Pollux, *Onomast.*, I, 75); ce qui était chez les Romains le *pretium mansionis* dans les hôtels. *V.* Casaubonus, *Ad Athenæum*, I, c. 14.)

(7) Demosthène nous en a donné une description parfaite dans son discours *in Neæram*, ed. H. Wolf ; Basil., 1572, in-fol., p. 519 ; en voici la traduction latine : Jam peregrinam esse Neæram, id vobis ab ipso primordio demonstrabo. Septem puellas ab ipsa infantia emit Nicareta, Charisii Elei liberta, Hippiæ coqui ejus uxor, gnara et perita perspiciendæ venustæ parvulorum naturæ et eos solerter educandi instituendique scia, ut quæ artem eam exerceret, atque ex ea re victum collegisset, filiarum autem eas nomine compellavit, ut quam maximas ab iis, qui earum consuetudinem, tanquam ingenuarum appetebant, mercedes exigeret, posteaquam autem florem ætatis earum magno cum quæstu prostituit : uno, ut dicam, fasce ; corpora etiam earum, cum septem essent, vendidit ; Antiæ, Stratolæ, Aristocleæ, Metaniræ, Philæ, Isthmiadis et Neæræ. Quam igitur unusquisque earum emerit, et ut ab iis qui eas à Nicareta emerant, libertate donatæ sint.

se répandaient dans toute la Grèce; telle fut la Neæra. Souvent elles amassaient des richesses considérables. Les plus renommées d'entre elles jouissaient partout d'une grande considération; et plusieurs, fatiguées de leur état, se marièrent pour terminer leurs jours comme des épouses fidèles (1), ou bien se retirèrent pour vivre honnêtement (2). Souvent aussi elles devenaient *dames de maison* et tenaient un grand nombre de filles sous le titre de servantes : telles furent Nicareta à Corinthe, Aspasie à Athènes; cette dernière en a peuplé toute la Hellas (3). Les Hétères qui jouissaient d'un moindre renom se mettaient sous la protection de celles devenues célèbres, ou bien elles pratiquaient pour leur compte, surtout lorsqu'elles étaient peu instruites, peu musiciennes (*pezai etairai*) (4). A Athènes, elles s'installaient sur le port du Pirée, et engageaient les marchands étrangers à entrer chez elles; tandis que les Hétères de premier ordre n'avaient qu'à s'y montrer (5). Elles suivaient l'armée en foule. Elles accompagnèrent les généraux Charès (6) et Périclès à Samos, où leur recette fut si bonne, qu'elles firent construire un temple à Aphrodite en Kalamois (7). On trouvera d'autres détails sur la vie des Hétères dans le traité classique de Frédéric Jacobs (8). Ces filles de joie étaient dès le principe exclusivement destinées aux étrangers, qui dépensaient souvent des sommes énormes avec elles. Les Athéniens ne les fréquentaient pas encore du temps de Thémistocle (9). L'attrait était cependant par trop séduisant. La jeunesse grecque prit

(1) *Voy.* surtout le catalogue des Hétères les plus célèbres, tiré d'Athenæus, dans Musorius Philosophus, *De luxu Græcorum*, cap. XII, et dans Gronovius, *Thesaurus antiq. Græcor.*, vol. VIII, p. 2516 et *seq.*

(2) Athenæus, *Deipnos.*, liv. XIII, p. 577 : metaballousai gar hai toiautai *eis to* sôphron, tôn epi toutô semnynomenôn eisi beltious.

(3) Athenæus, *Deipnos.*, XIII, p. 569. Kai Aspasia de hê Sôkratikê eneporeueto plêthê kalôn gynaikôn kai eplêthynen apo tôn tautês hetairidôn hê Hellas. Strato, roi des Sidoniens, en fit également venir une provision. Athenæus, liv. XII, p. 531.

(4) Hesychius s. v. *pezas moichous* : houtôs ekaloun tas mistharnousas hetairas chôris organou. (*V. Photii Lexicon*, s. v.—*Procopii Anecdot.*, p. 41.—*Cuperi observat.*, I, 16, p. 116. — Casaubonus, *Ad Sueton.*, *Neron*, c. 27.)

(5) Athenæus, *Deipnos.*, XIII, p. 582.

(6) Il prit avec lui des joueuses de flûte, des chanteuses et des *pezai hetairai.* — Athenæus, *Deipnos.*, XII, p. 532.

(7) Athenæus, *Deipnos.*, XIII, p. 573. Lorsque Darius marcha contre Alexandre, il était suivi de 350 *pallakas* (ibid., p. 557), dont 329 savaient la musique (ibid., p. 608).

(8) *Vermischte Schriften*, vol. IV, p. 311 et *seq.*

(9) Athenæus, *Deipnos.*, lib. XII, p. 533. Themistoclès d', oupô Athênaiôn methyskomenôn, *oud' hetairais chrômenôn*, ekphanôs tethrippon zeuxas hetairidôn.

peu à peu goût au commerce libre avec ces courtisannes instruites et couvertes des plus beaux atours (1), et qui avaient assez de tact pour subordonner à la raison les jouissances purement sensuelles, afin de ne pas blesser l'esprit particulier des Grecs. Il n'était pas rare de trouver à leurs pieds des hommes d'un certain âge, car les matrones grecques ne possédaient qu'une instruction qui ne dépassait guère la sphère domestique (2). On ne sera donc pas surpris de voir que Charès avait à sa suite un si grand nombre d'Hétères, avec lesquelles les jeunes gens d'Athènes passaient habituellement leur temps (3). Il est inutile d'entrer dans les détails du rôle qu'elles jouaient du temps de Périclès. Le Grec cependant ne tomba jamais dans la dépravation la plus éhontée : il avait d'abord élevé la courtisanne étrangère jusqu'à lui avant de se jeter dans ses bras; car d'esclave soumise il s'en était fait une amie ou Hétère. Ce que nous venons de dire se rapporte principalement à Athènes, car jusqu'ici il nous a été impossible de trouver aucun renseignement sur les maisons et les filles publiques dans les autres villes et Etats de la Grèce.

## § XI.

Le Romain, dans le cœur duquel il n'entrait guère d'autre sentiment que celui de la fierté, ne pouvait accorder que peu de part à l'amour dans ses affections; son respect pour le mariage et pour son épouse était moins le résultat de la moralité, que celui de l'intérêt que l'Etat trouvait dans la considération de celle qui avait soin de la nouvelle génération. A Rome, le mariage ne peut donc être regardé que comme une mesure de police. Nous en trouvons une preuve dans le passage suivant du discours du censeur Metellus sur le mariage (A. Gellius, *N. attic.*, lib. I, c. 6) : « Si « sine uxore possemus, Quirites, esse, omnes ea molestia care- « remus; sed quoniam ita natura tradidit, ut nec cum illis satis « commode, nec sine illis ullo modo vivi possit, saluti perpetuæ « potius quam brevi voluptati consulendum. » — Caton le sevère

(1) Athenæus, *Deip.*, lib. XII, p. 532.

(2) *Voy.* Bernhardy *Grundriss der Griechischen Litteratur.* Part. I, p. 40.

(3) Une loi ordonnait aux Hétères de porter des vêtements bariolés, Suidas, s. v. *hetairôn anthinon.* Nomos Athénêsi, tas hetairas anthina pherein; Zaleucus les prescrivit chez les Locriens. Suidas s. v. *Zaleukos :* cette loi existait aussi à Syracuse. — Athenæus, *Deipnos.*, lib. XII, c. 4. (*V.* Petit, *Legg. Attic.*, p. 476.) Clemens Alexandr. le rapporte également des Lacédemoniens, (*Pædagog.*, lib. II, c. 10.) (*Voy.* Wesseling, *Ad Diodor. Sic.*, IV, 4; Sidon. Apoll., *Epist.* XX, 3; Jamblich., *De vita Pythagor.*, c. 31.—A. Borremans, *Var. Lect.* c. 10, p. 94. — Artemidor, *Oneirocrit.*, lib. II, c. 3.)

lui-même a déclaré (A. Gellius, *N. attic.*, lib. X, c. 23) : « In adul-« terio uxorem tuam si deprehendisses, sine judicio impune neca-« res; illa te, si adulterares, digito non auderet contingere, neque « jus est. » — Si l'on pouvait parler ainsi, est-il encore étonnant que, dans l'absence complète de toute retenue et de toute modération, la vie sexuelle ne se soit jamais élevée au-dessus de la bestialité, et que nous trouvions déjà des femmes publiques à Rome avant qu'il y eût une histoire (Livius, *Hist.*, I, 4; II, 18). Aussi le commerce avec ces femmes, loin d'être blâmé, était-il consacré par une coutume très-ancienne qui n'avait jamais été défendue (1). Déjà les Etrusques (2), à l'origine de Rome, mênaient une vie impudique; les Messapiens, les Samnites et les Locrins prostituaient leurs filles, comme nous l'avons vu : toutefois la débauche avec les femmes fut peu marquée chez les Romains pendant les cinq premiers siècles, car leur vie guerrière et agricole les empêchait de se perdre dans le goufre du vice, et la loi des douze tables (*cœlibes prohebito* (3)) les forçait d'exercer le coït avec leur

(1) Cicéron, *Orat. pro Cœlio*, cap. 20. « Si quis est, qui etiam meretriciis amo-« ribus interdictum juventuti putet, est ille quidem valde severus, negare « non possum : *sed abhorret non modo ab hujus seculi licentia, verum etiam* « *a majorum consuetudine atque concessis. Quando enim factum non est?* « *quando reprehensum, quando non permissum?* — Horace., liv. I., Satir. 2, « v. 31-35, s'exprime ainsi :

Quidam notus homo, cum exiret fornice : Macte
Virtute esto, inquit sententia dia Catonis.
Nam simul ac venas inflavit tetra libido.
Huc juvenes *æquum* est descendere; non alienas
Permolere uxores.

Ce passage nous rappelle le fragment de Philémon cité plus haut.

(2) *Athenæus, Deipnos.*, liv. XII, p. 517-518. Ils avaient commerce avec les femmes, qui n'étaient pas honteuses de paraître demi-nues (gymnai) pour faire entre elles et avec les hommes des exercices gymnastiques, en présence d'autres personnes, et même de la jeunesse, qu'on obligeait d'exercer le coït et de se laisser polir et épiler tout le corps par des artistes établis dans ce but.

(3) Cette loi n'avait probablement pour objet que d'assurer à l'Etat un grand nombre de citoyens (Sozomenes, *Hist. eccles.*, I, 9). Vetus lex fuit apud Romanos, quæ vetabat ne cœlibes ab anno ætatis quinto et vigesino pari jure essent cum maritis. — Tulerant hanc legem veteres Romani, cum sperarent futurum hac ratione ut urbs Roma et reliquæ provinciæ imperii romani hominum multitudine abundarent. C'est pourquoi César, lors de la dépopulation presque entière de Rome à la suite de la guerre africaine, donna des prix à ceux qui avaient le plus d'enfants. (Dio Cassius, lib. XLIII, 226). Mais rien ne réussit. Les censeurs Camillus et Posthumius se virent obligés de faire payer un tribut aux célibataires (*æs uxorium*) (Festus, p. 161; L. Valerius Maximus, lib. II, c. 9). En vain Auguste rendit la loi *Julia de maritandis ordinibus* (Sueton, *August.*, 34, 89), ce ne fut que lorsque le sénat eut promulgué la loi Papia Poppæa (9 a. Ch.), qu'on mit quelque frein au célibat. (Tacit., *Annal.*,

femme légitime. Mais à mesure que leurs relations s'étendirent avec les autres peuples, ils en prirent les mœurs et les vices. L'an 513 U. C. (240 a. Ch.), on institua les fêtes Floréales. Si nous ne leur reconnaissons pas le principe que leur attribue Lactance (1), il n'en est pas moins vrai qu'elles étaient des plus immorales. Elles plaisaient tant au peuple, que Caton n'obtint rien contre elles malgré ses violents discours (2).

Les richesses immenses que les Romains avaient amassées dans leurs conquêtes devaient être dépensées, et ces guerriers savaient fort bien comment y parvenir. Les jeunes gens de l'ordre équestre et les fils de patriciens se mirent à voyager pour apprendre, dans les bras des courtisannes grecques et asiatiques, à pratiquer la débauche selon les règles de l'art. Revenus à Rome, la Scorta ne leur convenait plus; ils avaient amené avec eux la libertine Amica, qui ressemblait à l'Hétère grecque par son amour des richesses, mais nullement par son éducation. L'ancienne matrone succomba bientôt dans la lutte avec l'Amica. La femme romaine, dans ses efforts pour vaincre l'étrangère en avarice et en impudicité, usa de tous les raffinements, et n'en devint que plus méprisable aux yeux du fier habitant de Rome, qui, n'étant plus retenu par aucun frein, ne cessait pas seulement d'être citoyen de l'Etat, mais même d'être homme; et sous les empereurs, ces maîtres du monde

III, 25. — Dio Cassius, LIV, 16; LVI, 10); cependant cette dernière ne resta pas longtemps en vigueur. (Lipsius, *Excurs. ad Tacit. Annal.*, III, 25. — Heinecius, *Antiquitat. jurisprud. roman.*. I, 25, 6, p. 209. — Hugo, *Geschichte des roemischen Rechts*, I, p. 237; II, p. 861.)

(1) *Instit. divin.*, I, 20, 6. Flora cum magnas opes ex arte meretricia quæsivisset, populum scripsit hæredem, certamque pecuniam reliquit, cujus ex annuo fœnere suus natalis dies celebraretur éditione ludorum, quos appellant *Floralia*. — I. 20, 10. Celebrantur cum omni lascivia. Nam præter verborum licentiam, quibus obscœnitas omnis effunditur, exuuntur etiam vestibus populo flagitante meretrices, quæ tunc mimarum funguntur officio et in conspectu populi, usque ad satietatem impudicorum hominum cum pudendis motibus detinentur.—40 ans à peine après l'institution des Floralia, P. Scipion l'Africain a pu dire, dans sa défense, à Tib. Asellus : Si nequitiam defendere vis, licet; sed tu in uno scorto majorem pecuniam absumisti, quam quanti omne instrumentum fundi Sabini in censum dedicavisti. Ni hoc ita est : qui spondet mille nummum? Sed tu plus tertia parte pecuniæ paternæ perdidisti atque absumsisti in flagitiis (Gellius., *Noct. Attic.*, VII, 11). — Ces paroles perdront beaucoup de leur exagération apparente, si l'on considère que les Hétères firent bâtir un temple à Aphrodite, et qu'en leur honneur on en construisit un à Abydos (Athenæus, XIII, p. 573); que Phryné seule a voulu reconstruire Thèbes, si l'on consentait à y mettre cette inscription : Alexandre l'a détruite, l'Hétère Phriné l'a reconstruite.

(2) Valer. Maxim., II, 10, 8. — Sénèque, Epist. 97. — Martial, Epigr. I, 1 et 36.

connu donnèrent de tels exemples de ces vicissitudes, qu'ils furent aussi en cela les premiers de leur temps.

Quoiqu'il soit certain que ce n'est que lors des guerres asiatiques que l'immoralité se montra à Rome (1), il est néanmoins difficile de fixer l'époque à laquelle les premières maisons publiques y furent établies, ainsi que celle où les filles de joie y furent reconnues et surveillées par la police.

Il n'en est pas de même des endroits qu'occupaient ces maisons: ceux-là sont bien connus.

Les maisons publiques, qui portaient les noms de *lupanaria* (2),

(1) Qu'on lise le discours de Caton dans Livius, *Hist.*, lib. XXXIV, 4, où il est dit entre autres choses : Hæc ego, quo melior lætiorque in dies fortuna reipublicæ est imperiumque crescit, et jam in Græciam Asiamque transcendimus omnibus libidinum illecebris repletas, et regias etiam attrectamus gazas, eo plus horreo, ne illæ magis res nos ceperint, quam nos illas.—10 ans plus tard, à peine, le même écrivain dit (lib. XXXIX, 6) : Luxuriæ enim peregrinæ origo, ab exercitu Asiatico invecta in urbem est. — Juvenal., *Satir.* VI, 299, dit :

Prima peregrinos obscœna pecunia mores
Intulit, et turpi fregerunt secula luxu
Divitiæ molles.

Voici la traduction française d ces trois vers :

« Infâme argent ! c'est toi qui, servant la mollesse,
« De nos antiques mœurs énerva la richesse ;
« C'est toi qui dans le sein d'un peuple de bergers
« Répandis ce torrent de vices étrangers. »
(Raoul.)

Séneque dit encore, III, 60 et *seq.* :

. . . . . Non possum ferre, Quirites !
Græcam urbem, quamvis quota portio fæcis Achæi ?
Jam pridem Syrus in Tiberim defluxit Orontes,
Et linguam et mores et cum tibicine chordas
Obliquas, nec non gentilia tympana secum
Vexit et ad Circum jussas prostare puellas.

M. Raoul a traduit ainsi ce passage :

« Je fuis ; je ne peux plus supporter une ville
« Dont la lie achéenne a fait son domicile.
« Que dis-je ? les Grecs seuls n'y blessent point mes yeux ;
« Et le Tibre, souillé d'un mélange odieux,
« Chez nous depuis longtemps a transporté sans honte,
« Les cymbales, les mœurs, la langue de l'Oronte,
« Et le ramas impur de ses viles Phrynés. »

(2) On fait dériver le mot *lupanar* de la femme de Faustulus, appelée *Lupa* (Liv., I, 4). Lactance aussi dit (I. *Divin. institut.*, 20) : Fuit enim Faustuli uxor et, propter vulgati corporis vilitatem, Lupa inter pastores, id est meretrix, nuncupata est, unde etiam *lupanar* dicitur. (*Voy.* Isidor, lib. XVIII, *Etymolog.* 42.; Hieronymus, *in chronolog. Euseb.*) Nous croyons plutôt que la racine

*fornices* (1), se trouvaient principalement dans la deuxième partie de la ville (2), dans la *Cœlimontana*, où elles touchaient au mur d'enceinte, c'est-à-dire dans la partie appelée Subura (*Suburbana*), située dans les *Carinis* (la vallée entre les monts Cœlius et Esquilinus). Là aussi, le long du Tibre, se trouve le *Macellum magnum*, ou le grand marché de comestibles (3), ainsi que les *Popinæ*, les *Tabernæ* des barbiers (*tonsores*), celle du *carnifex* (4), et les *Castra peregrina*, casernes pour les troupes étrangères qui du temps des empereurs tenaient garnison à Rome. Ces sortes d'établissements étaient fréquentés par une foule de monde (5). Au nord, la *Subura* touche à la troisième partie (l'Isis et le Serapis), où se trouvait le temple d'Isis avec ses jardins et ses bosquets. — On nous donne les véritables maisons publiques comme extrêmement sales (6)

de *lupanar* est le mot grec *lyma*, ordure, un homme dégoûtant ; de là *lupa*, de même que *lupar* dérive de *lymar*, qui est l'étymologie la plus ancienne de *lupanar* : on retrouve la forme primitive dans les adjectifs *luparius* et *lupariæ* de Rufus et d'A. Victor, ayant le même sens que *lupanar*. Il est cependant vrai que Lactance rapporte l'Hétère Leœna et Cedrenus à « gynaikas lykainas. »

(1) Ordinairement, on fait venir *fornix* de *furnus* ou *fornax*, ou on le regarde comme signifiant la même chose que *fornix*, la voûte. Isidor, lib. X, 10, écrit : *fornicatrix* est, cujus corpus publicum ac vulgare est. Hæc sub arcuatis prosternabantur, quæ loca *fornices* dicuntur, unde et *fornicariæ*. Si nous admettons sans difficulté que les filles publiques se tenaient fréquemment sous les voûtes des murs d'enceinte, par lesquelles se faisaient les sorties en temps de guerre (Liv., XXXVI, 25; XLIV, 11), plusieurs passages ne démontrent pas moins que les *fornices* étaient des maisons (Petrone, *Satir.* 7 ; Martial, XI, 62). Les *Glossæ veteres* indiquent : *fornîcaria* : « pornê apo kamaras e histantai. Mais il est probable que les maisons publiques reçurent leur nom de leur situation dans le voisinage du mur d'enceinte et de ses voûtes : c'est pourquoi on appelait aussi les prostituées *Summœnianæ* (Martial, XI, 62 ; III, 82 ; I. 35 ; XII. 32). *Fornix* viendrait peut-être de *pornikon*.

(2) Adler, *Beschreibung der Stadt Rom.*, p. 144.

(3) Martial, liv. VII, *Epigr.* 30 ; liv. X, *Epigr.* 94.

(4) Martial, liv. II, *Epigr.* 17.

(5) C'est ainsi que Martial, XII, 18, pouvait dire : clamosa Subura.

(6) Horace, *Satir.*, I, 2, 30 : Contra alius nullam nisi olenti in fornice stantem.

« L'autre n'aime à hanter que la caverne impure
« Où l'amour sans pudeur s'offre au premier venu. »
(Raoul.)

*Priapeia* : Quilibet huc, licebit, intret
Nigra fornicis oblitus favilla.

Prudentius, *Cont. Symmachum*, lib. II. : Spurcam redolente fornice cellam — Sénéque, *Controvers.*, I, 2. Redoles adhuc fuliginem fornicis. — Juvenal, *Satir.* VI, 130, dit de Messaline :

Obscurisque genis turpis, fumoque lucernæ
Fœda lupanaris tulit ad pulvinar odorem.

au point que ceux qui y entraient n'en sortaient qu'en emportant une certaine odeur qui les décelait.

Ces maisons avaient un certain nombre de cellules, *cellæ* (1), sur chacune desquelles étaient écrits le nom de la prostituée qui l'occupait (2) et le tarif de ses faveurs (3). Il y avait dans chaque cellule un lit (*pavimentum*, *cubiculum*, *pulvinar*) recouvert d'une couverture particulière (*lodix*, *lodiculum*) (4), et une lampe (*lucerna*) (5). Les Romains ne paraissent pas avoir eu de nom particulier pour désigner le propriétaire de ces maisons; ils employaient le mot *leno*, dont la signification propre n'est autre que celle de *maquereau*, procureur d'occasions, qui ne faisait que prêter sa maison sans avoir des femmes à sa solde. Ce manque d'expression

En voici la traduction :

« Et du réduit impur, témoin de ses excès,
« De la lampe fétide au plafond suspendue,
« L'odeur à son retour, sur ses pas répandue,
« Jusque sur l'oreiller du stupide empereur
« De son infâme nuit va révéler l'horreur. »

(Raoul.)

(1) Juvenal, *Satir.* VI, 122, 127.—Petrone, *Satir.* VIII.—Lîpsius, *Saturn.*, I, 14. C'est pourquoi on emploie aussi indifféremment *cella* et *cellæ* pour *lupanar*.

(2) Martial, lib. XI, 46. Intrasti quoties inscriptæ limina cellæ.—Sénéque, *Contr.*, lib. I, 2. Deducta est in lupanar, accepisti locum, pretium constitutum est, *titulus* inscriptus est. — Meretrix vocata es, in communi loco stetisti, *superpositus est cellæ tuæ titulus*, venientes recepisti.—Nomen tuum pependit in fronte, pretia stupri accepisti, et manus, quæ diis datura erat sacra, capturas tulit. On a voulu entendre dans ce dernier passage que le titre de la femme aurait été attaché sur son front; mais outre qu'il faudrait *tibi* pour *tuum*, on sait que les anciens employaient *frons* pour désigner le devant des maisons. (Ovid., *Fast.* I, 135. Omnis habet geminas, hinc atque hinc, janua frontes.) Séneque dit aussi *pependit*; et il rappelle ensuite la liste du *leno*.

(3) En voici un exemple bien clair dans le passage suivant de la *Vita Apolonii Tyrii*, page 695 : Puella ait, prosternens se ad pedes ejus : Miserere, domine, virginitatis meæ, ne prostituas hoc corpus sub tam turpi titulo. Leno vocavit villicum puellarum et ait : Ancilla quæ præsens est et exornetur diligenter et scribatur ei titulus; quicunque Tarsiam deviolaverit mediam liberam dabit : postea ad singulos solidos populo patebit.—Il y avait donc même un certain luxe dans le nom, car une belle fille voulait en avoir aussi un beau.

(4) Petrone, *Satir.* 20.—Barth., *Ad. Claudian.*, n. 1173.—Martial, XIV, 148, 152.—Juvenal, VI, 194. Pour les distinguer des coureuses de rues, on les appelait aussi *lodices meretrices*.

(5) Martial, XIV, 39-42; XI, 105.—Apulejus, *Metam.*, V, p. 162.—Horace, *Satir.*, II, 7, v. 48.—Juvenal, *Satir.*, VI, 131.—Tertullien., *Ad uxor.*, II, 6. Dei ancilla in laribus alienis—et procedet de janua laureata et lucernata, ut de novo consistorio libidinum publicarum. Il faut remarquer ici les mots *consistorium libidinum* pour maison publique.

propre s'explique peut-être parce qu'anciennement il n'existait pas à Rome de maisons publiques, et parce que les femmes louaient un appartement sans que le propriétaire eût rien de commun avec elles. Le procureur d'occasions, ou le *maquereau*, se bornait à procurer des filles aux amateurs et leur louait ses cellules moyennant une rétribution appelée *merces cellæ* (1). Ce n'est que lorsque le métier devint plus lucratif que parurent les *lenones* et les *lenæ* (des femmes aussi pratiquaient le *lenocinium*), qui tenaient chez eux des filles qu'ils achetaient comme esclaves (2). Le leno avait son *villicus puellarum* qui inscrivait les noms et le prix : il fournissait aux filles leurs vêtements (3), et tenait note de ceux qu'elles

(1) Petrone, *Satir.* 95.—Vos me hercule ne mercedem cellæ daretis. Ce prix était ordinairement d'un *as*.—Pétrone, *Satir.* 8. Jam pro cella meretrix assem exegerat. —Martial, I, 104 : Constat et asse Venus.—II, 53. Si plebeia Venus gemino tibi vincitur asse. (*Voy* Gruter, *Inscript. antiq. totius orbis romani.* Amsttelod., 1616, n° DCLII, 1,—Heinsius, *Ad Ovid. remed. amor.*, 407.)

(2) Séneque, *Controvers.*, I, 2. Nuda in litore stetit ad fastidium emptoris, omnes partes corporis et inspectæ et contrectatæ sunt. Vultis auctionis exitum audire ? Vendit pirata, emit leno.—Ita raptæ pepercere piratæ, ut lenoni venderetur : sic emit leno, ut prostituerit.—Quintil., *Declam.* III. Leno etiam servis excipitur, fortasse hac lege captivos vendes.—Lex § 1 *de in jus vocando* : Prostituta contra legem venditionis venditorem habet patronum, si hac lege venierat, ut, si prostituta esset, fieret libera.—La vente se faisait dans la Subura. (Martial, VI, 66.)

(3) Séneque, *Controv.*, I. 2. Stetisti cum meretricibus, stetisti sic ornata ut populo placere posses, *ea veste quam leno dederat.* Les vêtements des filles publiques étaient généralement bariolés et très-libres : elles étaient obligées de porter la toge des hommes.—Cicero, *Phillip. II :* Sumpsisti virilem togam, quam statim muliebrem reddidisti.—Tibull., IV, 10. Martial, II, 30. C'est pourquoi les prostituées s'appelaient aussi *togatæ.* (Martial, VI, 64.) Horace, *Satir.*, I, 2, 63 : Quid interest in matrona, ancilla, peccesque togata (qu'elle soit courtisanne, affranchie ou matrone) ? —Ibid., 80-83 :

> Nec magis huic inter niveos viridesque lapillos
> (Sit licet hoc, Cerinthe, tuum), tenerum est femur aut crus
> Rectius ; atque etiam melius persæpe *togatæ.*
>
> « N'en ont point, Cerinthus, sous leurs brillants habits,
> « Quelqu'épris que tu sois d'une riche toilette,
> « La cuisse plus moelleuse et la jambe mieux faite ;
> « Et chez la courtisanne on trouve souvent mieux. »
>
> (Raoul.)

On sait quelle peine s'est donnée Bentley pour expliquer ce *locus implicatissimus*, comme il l'appelle. Il déclare la vulgate corrompue, et il change le texte pour appliquer aux cuisses de Cerinthus une comparaison à laquelle Horace n'a nullement pensé. Il y a quelques années déjà, nous avons exposé dans notre ouvrage : *De sexuali organismorum fabrica*, Spec. I, Halæ, 1832, gr. in-8°, p. 61, ces rapports, et nous avons montré que le *Sit licet hoc, Cerinthe, tuum*, est à mettre entre parenthèses, et qu'ensuite la variante ordinaire est la bonne. Mais comme ce livre pourrait bien n'être venu qu'entre les mains

avaient apportés (1). Les filles achetées n'avaient pas seulement à payer l'as pour la cellule, comme celles qui la louaient, mais encore une rétribution fixée par le leno (2). La fraude se glissa bientôt dans la perception de cet infâme impôt (3). Les maisons publiques ne pouvaient être ouvertes avant la neuvième heure (4 heures de l'après-midi), pour ne pas empêcher la jeunesse de prendre part aux exercices (4). Les femmes étaient debout (*prostibula*) (5) ou

d'un petit nombre, nous nous permettrons de développer ici une nouvelle fois notre opinion.

Horace compare la *matrona* avec la *togata*, et il soutient que la matrone, c'est-à-dire la dame noble, malgré sa parure en diamants, n'a ni une cuisse plus *douce* ni une jambe plus *droite* que la *togata*, la femme d'une condition inférieure; que celle-ci peut même souvent être mieux sous ce rapport, quoique sa jambe, comme celle de la matrone, soit également courbe, défaut que présente toute jambe de femme, parce que le genou est chez ce sexe plus plié en dedans; observation qu'avait déjà faite Aristote, *Hist. anim.*, IV, 11, 6, quand il dit : to thêlu tôn arrenôn kai gonykrotôteron. (*V.* sa *Physiognom.*, 3, 5, 6; Adamant. *Physiogn.*, II, 107, edit. Sylb.; Polemo, *Pkysiogn.*, p. 179.) L'examen anatomique le prouve du reste suffisamment. Comme Cérinthe ne paraît pas le savoir, quoique ce soit chose connue, et comme il croit que le luxe extérieur comme la naissance rendent la matrone mieux faite, Horace s'amuse à ses dépens. Du reste, ce poëte ne fait que développer ce qu'il dit précédemment, vers 63. — Que l'on lise ce passage de Plaute, *Mostell.*, I, 3, 13, où la Scopha dit à Philemathion : Non vestem amatores mulieris amant, sed vestis fartum, ainsi que Martial, III, *Epig.* 33, et la sottise de Cérinthe deviendra évidente.

(1) Séneque, *Controv.*, I, 2. De mihi lenonis rationes; captura conveniet.

(2) Séneque, *Controv.*, I, 2. Deducta es in lupanar, accepisti locum, *pretium constitutum est.*—Ovid., *Amor.*, I, 10 : Stat meretrix cuivis *certo* mercabilis œre. Le prix était appelé *captura*. (*V.* Schulting, *Ad Senec.*, *l. c.*, et Casaub., *Ad Sueton.*, *Calig.*, 40), *quæstus meretricius* (Ciceron, *Philipp.*, II, 18), ou bien simplement *quæstus*, *merces* et *pretium stupri*, *aurum lustrale*. Les prostituées demandaient le prix d'avance. (Juvenal, *Satir.* VI, 125.) Excepit blanda intrantes atque æra poposcit. De là les *basia meretricum poscinummia* dans Apulejus, *Met.*, X, p. 248. Le prix des filles publiques des maisons variait, du reste, comme celui des coureuses. (*V.* Martial, X, 75; IX, 33; III, 54.) Le moindre était d'un as ou 2 oboles, et les Romains donnaient à ces filles le nom de *diobolares meretrices* (Festus) ou de *diobolaria scorta* (Plaute, *Pœn.*, I, 2, 58).

(3) Plaute, *Trinum*, IV, 2, 47 : Quæ adversum legem accepisti à plurimis pecuniam.

(4) A cause de cette heure, on appelait aussi les prostituées *nonariæ*. Perse, *Satir.*, I, 133. Le scoliaste fait cette observation : Nonaria dicta meretrix, quia apud veteres à nona hora prostabat, ne mane omissa exercitatione illo irent adolescentes.

(5) Nonius Marcell., V, § 8.—Inter *meretricem* et *prostibulum* hoc interest : quod meretrix honestioris loci est et quæstus : nam *meretrices* a merendo dictæ sunt, quod copiam sui tantummodo noctu facerent : *prostibula*, quod ante stabulum stent quæstus diurni et nocturni causa. — Plaute, *Cistell. fragm.* Adstat ea in via sola : prostibula sane est.

assises *(prosedæ)* (1) devant les cellules ou *lupanares*, afin d'appeler les passants. Lorsqu'un amateur s'était présenté, on fermait ordinairement la porte avec soin (2), et l'on écrivait dessus (3) : *occupata;* la cellule non occupée s'appelait *nuda* (4). Les cellules se fermaient vers le matin, et le leno renvoyait les filles (5). On pourrait penser de là qu'elles ne demeuraient pas dans sa maison, ou que ces cellules n'en faisaient pas partie. On a conclu d'un passage de Juvenal (6), et peut-être avec raison, que ces dernières étaient établies au *Circus maximus*; Denis d'Halicarnasse nous dit qu'il y en a eu au Portique au-dessus des Tavernes (7),

(1) Plaute, *Pœnul.*, I, 2, 54 :

An te ibi vis inter istas vorsarier
*Prosedas*, pistorum amicas, reliquias alicarias,
Miseras cœno delibutas, servilicolas, sordidas,
Quæ tibi olent stabulum, statumque, sellam et sessibulum merum ?
Quos adeo haud quisquam tetigit, neque duxit domum.

Par ce passage, on peut aussi expliquer celui de Juvenal, III, 136 : Et dubitas alta Chionem deducere sella.

(2) Martial, XI, 45; I, 35. Il paraît cependant que cette fermeture n'avait lieu que lorsque la pratique était entrée.

(3) Plaute, *Asin.*, IV, 1, 15. In foribus scribat, occupatam esse se.

(4) Martial, XI, 62 :

Quem cum fenestra vidit a Suburana
Obscœna *nudum* lena *fornicem* clausit.

Juvenal, VI, 121 :

Intravit calidum veteri centone lupanar,
Et cellam *vacuam* atque suam.

La Messaline avait donc loué une cellule particulière où elle se prostituait sous le nom de Licisca.

(5) Juvenal, VI, 127 :

Mox lenone suas jam dimittente puellas,
Tristis abit, sed, quod potuit, tamen ultima cellam
Clausit, adhuc ardens rigidæ tentigine vulsæ,
Et lassata viris, sed non satiata, recessit.

M. Raoul nous a donné la traduction de ces vers :

« Lorsque le Proxénite ordonne de partir,
« La dernière, à regret, par l'heure poursuivie,
« Elle sort fatiguée et non pas assouvie.

(6) III, 65 : Et *ad circum* jussas prostare puellas.

(7) Lampridius, *Vita Heliogabalis*, c. 26, rapporte de celui-ci : Omnes de *circo*, de theatro, de stadio — meretrices collegit. Un ancien poëme ( *Priapeia*, carm. 26 ) dit :

Deliciæ populi, *magno* notissima *circo*
Quintia.

(*V.* Buleng, *De circo*, c. 56.) Si cette opinion était la vraie, on pourrait comprendre ce passage de Juvenal, III, 136 : Alta Chionem deducere *cella*.

et l'on trouve en effet, chez différents auteurs, plusieurs citations qui font croire que les femmes publiques se prostituaient à la fin des représentations (1); et l'on sait que des spectacles de ce genre avaient lieu dans le Cirque en même temps que les *ludicircenses*.

Les maîtres d'estaminets (*cauponæ, tabernæ*) et les charcutiers (*popinæ, ganea*) (2) tenaient également des femmes publiques pour amuser leurs hôtes. Celles-ci étaient des esclaves qui donnaient aux chalands ce qu'ils désiraient, les divertissaient par la danse et la musique, et servaient à assouvir leurs plaisirs sensuels. Les maîtresses de ces maisons se prêtaient elles-mêmes aux deux usages, comme on le voit à cette *Copa* attribuée à Virgile : c'est pourquoi elles et leurs maris étaient aux yeux du juge placés sur le même rang que les *lenones* et les *meretrices* (3). Jusqu'au temps des empereurs, ces lieux n'étaient fréquentés que par le bas peuple,

(1) Tite Live, II, 18, rapporte : Eo anno Romæ, cum per ludos ab Sabinorum juventute per lasciviam scorta raperentur, etc. Isidor, XVIII, 42, dit : Idem vero theatrum idem et prostibulum, eo quod *post ludos exactos meretrices ibi prosternerentur*. (*V.* Buleng, *De theatro*, I, 16 et 49; Lipsius, *Elect.*, I, II.) Il est vrai que ces indications peuvent également se rattacher aux *Floreales*, ou bien, puisque Isidor appartient à une époque plus moderne, aux représentations lascives de la vie menée dans les maisons publiques, dont nous parle Tertullien, *De spectaculis*, c. 17. Ipsa etiam prostibula, publicæ libidinis hostiæ, in scena proferantur, plus miseræ in præsentia feminarum, quibus solis latebant ; perque omnis ætatis, omnis dignitatis ora transducuntur, locus, stipes, elogium, etiam quibus opus est, prædicatur. — Sur les théâtres de Paris, en 1791, on représentait des scènes en tout semblables à celles que raconte Juvenal dans sa 6e satire. *Gynœologie*, III, p. 423. — Lampridius, *Vit. Heliogab.*, cap. 32, montre que les femmes publiques se tenaient au théâtre comme au cirque : fertur et una die ad omnes *circi* et *theatri*, et *amphiteatri*, et omnium urbis locorum *meretrices* ingressus. (*V.* cap. 26 et Abram., *Ad Cic. Orat. pro Milone*, c. 24, p. 177.) Il y avait peut-être des cellules à tous ces endroits ; le *locorum* pourrait bien y faire allusion.

(2) Horace, *Epist.*, I, 14, 21 :

> Fornix tibi et uncta popina
> Incutiunt urbis desiderium, video ; et quod
> Angulus iste feret piper et thus ocius uva
> Nec vicina subest vinum præbere taberna
> Qu æpossit tibi ; nec meretrix tibicina, cujus
> Ad strepitum salias terræ gravis.

Martial se plaint (VII, 60) de la multitude de ces endroits. Les maquereaux s'y tenaient, mais principalement auprès des bureaux de change. — Plaute, *Trucul*, I, 1, 47 :

> Nam nusquam alibi si sunt, circum argentarias
> Scorti lenones quasi sedent quotidie.

(*V.* Stockmann, *De popinis*. Lipsiæ, 1805 ; in-8°.)

(3) *Codex Theodos.*, lib. IX, tit. VII, 1, p. 60, ed. Ritter.

principalement par des matelots (1), des libérés et des esclaves (2); plus tard, sous les règnes corrompus de Claudius et de Néron (3), on trouvait dans les maisons publiques, dans les estaminets et les restaurants, des gens de toutes les classes. Les boulangers et les aubergistes, excités par l'appât du gain, établissaient leurs boutiques dans les moulins, de manière à pouvoir satisfaire en tout leurs clients (4). Il paraît que c'est en Campanie qu'a commencé ce dernier usage (5). La classe la plus commune des prostituées, connue sous le nom de *scorta erratica*, se trouvait sur les places publiques, aux coins des rues (6), près des monuments tumulaires et autres (7), dans des endroits retirés de la ville et dans les bois voisins (8), où elles pratiquaient pour leur propre compte,

(1) Horace, *Epod.* XVII, 20. Amata nautis multum et institoribus.—Pétrone, *Satir.* 99.—Juvenal, *Satir.*, VIII, 173-75. — Séneque, *Controv.*, I, 3.

(2) Columelle, R. R. I. c. 8. Socors et somniculosum genus id mancipiorum, otiis, campo, circo, theatris, aleæ, popinæ, lupanaribus consuetum; nunquam non easdem ineptias somniat.

(3) Suétone, *Claud.*, c. 40; *Nero*, c. 27. — Tacite, *Annal.*, XIII, 25.

(4) Paulus Diacon., XIII, 2 : Horum mancipes tempore procedente pistrina publica latrocinia esse fecerunt : cum enim essent molæ in locis subterraneis constitutæ, per singula latera earum domuum tabernas instituentes, meretrices in eis prostare faciebant, quatenus per eas plurimos deciperent, alios qui pro pane veniebant, alios qui pro luxuriæ turpitudine ibi festinabant.

(5) Festus, p. 7 : Lind. alicariæ meretrices appellabantur in Campania solitæ ante pistrina alicariorum versari quæstus gratia. — Plaute, *Pœnul.*, I, 2, 54. Prosedas, pistorum amicas, reliquias alicarias.

(6) Catulle, LVIII, 1 :

Illa Lesbia, quam Catullus unam
Plusquam se atque suos amavit omnes,
Nunc in quadriviis et angiportis
Glubit magnanimos Remi nepotes.

Nous voyons, dans ce passage, que ces femmes étaient en partie des courtisannes déchues, qui, n'étant plus fréquentées des riches, étaient obligées de chercher leur gain dans les rues. — Plaute, *Cistell.* :

Intro ad bonam meretricem : adstat ea in via
Sola; prostibula sane est.

Plaute, *Sticho* : Prostibuli est stantem stanti suavium dare. On pourrait en conclure que ce n'étaient que les coureuses de rues qu'on appelait *prostibula*. Prudentius, *Peristeph.*, XIV, 38 :

Sic elocutam publicitus jubet
Flexu in plateæ sistere virginem.

(7) Martial, I, 35, 8. Abscondunt spurcas et monumenta lupas. On les appelait pour cela *bustuariæ*.—Martial, III, 93 : Admittat inter bustuarias mœchas. (*V.* Turnebus, *Advers.*, XIII, 19.)

(8) Prudentius, *Symmach.*, I, 107 :

Scortator nimius, multaque libidine suetus
Ruricolas vexare lupas, interque salicta,
Et densas sepes obscœna cubilia inire.

ou pour celui de leurs maîtres ou de leurs maîtresses, auxquels elles étaient tenues de remettre tous les jours une certaine somme. Quoique les filles publiques dont nous avons parlé jusqu'ici fussent toutes esclaves, il y avait cependant à Rome bon nombre de courtisannes qui se prostituaient uniquement à leur profit : chez les unes, la prostitution n'était qu'accessoire, comme pour les mimes, les danseuses, les harpistes, les *ambubajæ* (1); chez les autres, c'était leur unique ressource. On connaissait ces dernières sous les noms de *scorta nobilia* ou *bonæ meretrices* (Plaute). Toutes étaient étrangères, principalement les *libertinæ* (2), et elles se distinguaient des autres par l'élégance de leurs vêtements (3) ainsi que par leur éducation, qui cependant était moins soignée que celle des Hétères grecques à l'époque de leur splendeur. Aussi les courtisannes ne parvinrent-elles jamais, chez les Romains., à cette influence sur la vie privée et politique qu'elles acquirent à Athènes, quoique, à Rome, elles fussent moins les Amicæ que les Dominæ; mais elles ne devaient leur empire qu'à leurs charmes physiques. Il leur manque encore un historien tel que Fr. Jacobs. Ces sortes de femmes étaient entretenues par un seul homme, ou elles ne recevaient que des individus riches dans leurs demeures particulières, qui étaient éloignées des rues fréquentées (4). Leur beauté passée, elles tombaient au rang des courtisannes ordinaires; elles couraient même les rues. Peu à peu l'impudicité se répandit parmi les filles et les femmes des citoyens de Rome, au point que Plaute (5)

Barth, *Advers.*, X, 2, veut lire *lustricolas* pour *ruricolas ;* d'où *lustrum*, *cellæ lustrales* pour *maisons publiques* et *aurum lustrale.* Cedrenus, *De Romulo et Remo* : ho toinyn pappos Amoulios dia tên porneian paroxyntheis eis tas hylas autous exetheto houst' heurousa gynê probata nemousa, en tô orei anethrepsato. Eithisto de tois egchôriois lykainas tas toiautas kalein gynaikas dia to epipan en tois oresi meta lykôn diatribein dio kai toutous hypo lykainês anatraphênai mythologeitai.

(1) Horace, *Sat.*, I, 2, 1. Ambubajarum collegium.—Suétone., *Nero*, c. 27.

(2) Plaute, *Cist.*, I, 1, 39 :

Eunt depressum, quia nos sumus libertinæ,
Et ego et mater tua, ambæ meretrices sumus.

Liv., XXXIX, 9.

(3) On les appelait pour cela *vestita scorta*. Juvenal, *Satir.*, III, 135. — Horace, *Satir.*, I, 2, 28 :

Sunt qui nolint tetigisse, nisi illas
Quaram subsuta talos tegat *instita* veste.

(*V.* Burmann., *Ad Petron.*, p. 64 et 95. — Ferrarius, *De re vestiar.*, lib. III, c. 23.

(4) Horace, Od., II, 11, 21 : Quis *devium scortum*, eliciet domo — Lyden ?

(5) *Annal.*, II, 85. Vestilia, d'une famille prétorienne, s'était fait inscrire comme fille publique.

disait, en parlant de l'époque de Germanicus : Eodem anno gravibus senatus decretis libido feminarum coërcita, cautumque ne quæstum corpore faceret, cui avus, aut pater, aut maritus eques romanus fuisset ; et il n'est plus étonnant que Martial (1) déclare :

Quæro diu totam, Sophroni Rufe, per urbem ;
Si qua puella neget ; nulla puella negat.

L'introduction du culte d'Isis à Rome (2) n'a pas peu contribué à cette dépravation. Sous prétexte de célébrer le culte de la déesse Isis, les matrones se livraient librement à la débauche avec leurs amants (3) ; car il était défendu aux hommes d'entrer dans le temple pendant que leurs femmes y faisaient leurs dévotions de 10 jours. Il est probable que les femmes romaines, lorsqu'elles éprouvaient quelque maladie des organes sexuels, s'adressaient à Isis comme les hommes à Priape, car ses temples où on voyait beaucoup de peintures de parties guéries (4), étaient entourés d'un grand nombre d'hôpitaux. Ce qui mit le comble à l'immoralité, ce furent les scandaleux exemples que donnèrent les empereurs Tibère, Néron, Caligula, et la fameuse Messaline (5) : non contents de pos-

(1) Lib. IV, *Epigr.* 71. Car déjà Ovide a pu dire : Casta est, quam nemo rogavit.

(2) Quoique Isis fût déjà vénérée sous Sulla (Apulejus, *Metam.*, XI, p. 817), elle n'eut des temples publics que du temps des Triumvirs (711. U. C ). Dio Cassius, lib. XLVII, 15, p. 501 ; XLIII, 2, p. 692 ; LIV, 6, p. 734 ; XL., 47, p. 252, edit. Fabricius. — Tertullien, *Apaloget.*, c. 6. — Spartian, *Caracall.*, 9. — Suétone, *Domit.*, 12.

(3) Ovide, *Art. amand.*, I, 27. — Burmann, *Ad. Propert.*, p. 348.—Joseph, *Antiq. Jud.*, XVIII, 4. — Juvenal, *Sat.* VI, 488 : Isiacæ sacraria lenæ.

(4) Tibulle, lib. I, *carm.* 3, 27 :

Nunc dea, nunc succurre mihi ; nam *posse mederi*,
*Picta* docet *templis multa tabella tuis*.

Gerning, *Reise durch Oestreich und Italien*, vol. II, p. 188 - 199. St-Non, *Voyage pittoresque*, t. II, p. 170 et seq.—Le rapport du culte d'Isis avec la guérison des maladies est encore presque entièrement inconnu, surtout en ce qui concerne les hôpitaux ; car ce que Hundertmark a réuni dans : *De principibus Diis artis medicæ tutelaribus*, Lips., 1735, in-4°, et *Dissert. de artis medicæ incrementis per ægrotorum apud veteres in vias publicas et templa expositionem*, Lips., 1739, in-4°, est encore très-insuffisant.

(5) Juvenal, *Sat.*, VI, 121, 131. — Tacite, *Annal.*, XI, c. 37.—Dio-Cassius, IX, p. 686. Messalina adulteriis et stupris non contenta (jam enim etiam in cella quadam in palatio et ipsa sessitabat et alias prostituebat) maritos simul multos ritu legitimo habere cupivit.—Xiphilinus, LXXIX, p. 912. Denique in palatio habuit cellam quamdam, in qua libidinem explebat, stabatque nuda semper ante fores ejus, ut scorta solent. — Suétone, *Caligula*, c. 41. Ac ne quod non manubiarum genus experiretur, lupanar in palatio constituit; distinctisque et instructis pro loci dignitate compluribus cellis in quibus matronæ ingenuique starent.

séder un harem, ils établirent dans leurs palais mêmes des lieux de prostitution. Les gens de qualité les imitèrent et firent de leurs maisons de campagne de semblables lieux de débauche (1). Plus tard, nous parlerons du libertinage dans les bains et des hommes qui se prostituaient dans les maisons publiques.

Quels étaient les rapports de la police avec les maisons et les femmes publiques à Rome? Nous avons déjà dit qu'il n'existait aucune loi qui défendît le concubinage et la prostitution. On pensait que la honte inhérente à ce vice suffisait pour empêcher les filles des citoyens de se livrer à la débauche. Il en était autrement pour les femmes mariées qui se rendaient coupables d'adultère. Nous ne citerons que les peines suivantes : Ces femmes étaient emprisonnées et forcées de se livrer au premier venu, et chaque fois que la cohabitation avait lieu, elle était annoncée par le son d'une cloche. Théodose abrogea cette punition (2). Pour échapper à cette infamie, les femmes déclaraient tenir un *lenocinium*, ou elles se faisaient actrices : cependant la loi Papia (3) y mit obstacle, en exigeant que le lenocinium ainsi que la *licentia stupri* fussent déclarés aux édiles (4), qui étaient spécialement chargés de veiller à ce que les matrones ne se prostituassent pas (5). A cette fin, ils étaient tenus de visiter souvent ces lieux (*loca œdilem metuentia*) (6) ; mais il leur était défendu de s'y livrer eux-mêmes à

(1) Ulpian, *l. ancillarum ff. de hœredit. petit.* Pensiones, licet a lupanario præceptæ sint : nam et multorum honestorum virorum prædiis lupanaria exercentur.

(2) Paulus Diaconus, *Hist. miscell.*, lib. XIII, c. 2. Aliam rursus abrogavit hujusmodi causam. Si qua mulier in adulterio capta fuisset, hoc non emendabatur, sed potius ad augmentum peccandi contradebatur. Includebant eam in angusto prostibulo, et admittentes qui cum ea fornicarentur, hora qua turpitudinem agebant, *tintinnabula* percutiebant, ut eo sono illius injuria fieret manifesta. Hæc audiens Imperator, permanere non est passus, sed ipsa prostibula destrui jussit.

(3) *De adult.*, l. X. Mulier quæ evitandæ pœnæ adulterii gratia lenocinium fecit, aut operas suas scenæ locavit, adulterii accusari damnarique senatus consulto potest. — Suétone, *Tiber.*, 35. Feminæ famosæ, ut ad evitandas legum pœnas jure ac dignitate matronali exsolverentur, lenocinium profiteri cœperant; quas ne quod refugium in tali fraude cuiquam esset, exsilio affecit.

(4) Tacite, *Annal.*, II, 85. Nam Vistilia, prætoria familia genita, *licentiam stupri apud œdiles* vulgaverat, more inter veteres recepto, qui satis pœnarum adversum impudicas in ipsa professione flagitii credebant. (*V.* Lipsius, *Excurs.* O. p. 509.—Schubert, *De Rom. œdilibus*, lib. IV. Regiomont, 1828, p. 512.

(5) Livius, X, 31 ; XXV, 2.

(6) Séneque, *De vita beata*, c. 7. Martial, V, 85; XIV, 1. (*V.* Schubert, *loc. cit.*, III, c. 45.)

la débauche (1). Caligula, en prenant les rênes du gouvernement, établit l'impôt sur les prostituées (*vectigal ex capturis*) (2). Alexandre Sévère, tout en le conservant, ne crut pas devoir faire entrer cet argent dans le trésor de l'Etat, et il le destina à l'entretien des édifices publics (3). Quoique ces documents soient imparfaits sous bien des rapports, ils suffiront cependant pour nous donner quelque idée des maisous et des filles publiques à Rome. L'absence complète de mesures sanitaires nous permet de croire que les maladies résultant des jouissances sexuelles, si toutefois elles existaient dans l'antiquité, devaient avoir leur foyer principal dans les maisons publiques et chez leurs habitants; mais nous ne pourrons juger du caractère de ces maladies et des organes où elles se manifestaient, que lorsque nous aurons examiné à quel degré de débauche on se livrait dans l'intérieur de ces maisons ou au-dehors.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

REMARQUES SUR L'ANGINE MEMBRANEUSE ET SUR QUELQUES REMÈDES QU'ON LUI OPPOSE, TELS QUE LES EVACUATIONS SANGUINES, LE CALOMEL, L'ÉMÉTIQUE, LE SULFATE DE CUIVRE, ETC., ET EN PARTICULIER SUR LE SUCRE DE SATURNE; par le docteur Goelis, à Vienne.

(Traduit de l'allemand, par le docteur Bivee.)

(Suite : *voir le n° de janvier* 1846, p. 37.)

Anne N..., âgée de 7 ans, d'une complexion faible, commença à avoir la voix rauque et à tousser en décembre 1841, après un violent typhus abdominal. Pendant six jours on continua de l'envoyer à l'école; le septième, la fièvre se déclara, la toux se montra aboyante; il survint des douleurs de gorge; la respiration devint

(1) A. Gellius, *Noct. Attic.*, lib. IV, 14. Il y est parlé d'un procès où l'édile Mancinus ayant voulu pénétrer la nuit dans la maison de Mamilia, femme publique, fut chassé par elle à coups de pierres; il y est dit : Tribuni decreverunt ædilem ex eo loco jure dejectum, quo eum venire cum coronario non decuisset. Ceci eut lieu en l'année 180 a. Ch. (Liv., XL, 35.)

(2) Suétone, *Calig.*, cap. 40. Vectigalia nova atque inaudita exercuit; ex capturis prostitutarum quantum quæque uno concubitu mereret. Additumque ad caput legis, ut tenerentur publico et quæ meretricium et qui lenocinium fecissent, nec non et matrimonia obnoxia essent.

(3) Lampridius, *Alex. Sever.*, cap. 24. Lenonum vectigal et meretricum et exoletorum in sacrum ærarium inferri vetuit, sed sumptibus publicis ad instaurationem theatri, circi, amphitheatri et ærarii deputavit. A Byzance, l'État percevait aussi une contribution de ce genre, appelée *chrysargyron*, mais qui fut supprimée par l'empereur Anastase. (Zonaras, *Annal.* — Nicephorus, *Hist. eccles.*, lib. XVI, cap. 40.)

gênée, parfois sifflante. On ne donna rien que du thé de guimauve et de l'hydromel pour les enfants. Nous ne fûmes appelé que 36 heures après l'invasion de la fièvre, le huitième jour de la maladie, au soir. Nous trouvâmes la malade dans l'état suivant : la face était rouge, gonflée, terrifiée, la respiration très-difficile, l'inspiration sifflante, la toux fréquente, douloureuse, elle présentait le son croupal caractéristique; la région du larynx et de la trachée était douloureuse au toucher; la chaleur de la peau était fortement augmentée; le pouls battait 120 fois par minute; la soif était grande, l'urine rare et rouge; il n'y avait pas eu de selle pendant la journée. (*Prescription :* un vomitif, 8 sangsues au cou, boissons chaudes toutes les 2 à 3 minutes.) Il y eut une amélioration très-notable après plusieurs vomissements et une perte de sang considérable : la respiration devint facile et sans sifflement, le mal de gorge diminua, il n'y avait plus de suffocations; la toux, devenue plus rare, présentait encore le même son; la voix était encore rauque, enrouée; la sueur était générale; le pouls était descendu à 115 pulsations par minute. Nous fîmes continuer l'émétique à petite dose pendant toute la nuit, nous ordonnâmes en plus 1 grain de calomel de 3 en 3 heures, des cataplasmes émollients autour du cou, et un vésicatoire sur le sternum.

Le deuxième jour du traitement, le matin : continuation du mieux de la nuit, mais sans progrès; plusieurs selles fluides firent réduire la dose du calomel à 1/2 grain; on fit des fomentations vinaigrées chaudes autour du cou, et l'on prescrivit des lotions de même nature sur tout le corps; on continua l'émétique, les boissons et l'interruption du sommeil. Vers le soir, tous les symptômes allèrent en augmentant. (*Prescription :* 6 sangsues; l'émétique à dose pleine.) Au bout de 4 heures, légère amélioration dans les symptômes principaux; mais elle était moins prononcée que la veille. Le calomel fut supprimé à cause de la fréquence des selles liquides; l'émétique fut remplacé par un 1/6 de grain de sulfate de cuivre avec un 1/2 grain de poudre de Dower toutes les heures, plus une décoction de salep avec 3 j d'eau de laurier-cerise. Vers le matin, la mère et l'enfant dormirent pendant 3 heures.

Le troisième jour du traitement, au matin : tous les symptômes ont empiré : respiration pénible, sifflante; grande anxiété, agitation, toux rare très-douloureuse, aphonie complète, chaleur cutanée diminuée, 135 pulsations par minute. (*Prescription :* 4 sangsues et un vomitif très-fort, favorisé par une grande quantité de boissons chaudes.) Une heure après, trois vomissements de glaires et de quelques grumeaux sanguinolents; les suffocations, l'anxiété, le ton sifflant pendant l'inspiration, se dissipent; la toux devient

grasse. Dès lors nous fîmes donner d'heure en heure 1/4 grain de sulfate de cuivre ; les fomentations vinaigrées furent reprises après que l'écoulement du sang par les piqûres des sangsues eut cessé ; et comme au bout d'une heure elles occasionnèrent une violente chaleur brûlante et une grande rougeur, on se contenta de couvrir simplement le cou avec un linge chaud ; les lotions cutanées furent continuées. Ce mieux ne se soutint que quelques heures, et le soir la malade était dans un état désespéré : face blême, défaite, froid des extrémités, aphonie, grande anxiété, agitation, respiration sifflante, excessivement difficile ; suffocations fréquentes, toux molle, pouls filiforme, extrêmement fréquent. La malade conservait toutes ses facultés intellectuelles ; il n'existait aucun signe indiquant une congestion sanguine vers les poumons. Il y avait donc augmentation de l'inflammation locale, compliquée de la chute des forces. Il fallait arriver à l'extinction prompte de cette inflammation sans affaiblissement général. Le traitement suivi jusque-là ne pouvait remplir ces indications, il aurait amené un épuisement total ; et si l'on eût pu le combattre par le musc, comment aurait-il été possible d'arrêter l'inflammation ? Etait-il permis raisonnablement d'espérer d'enrayer le mal en lui opposant des moyens plus faibles que ceux mis en usage jusqu'alors ? ou devait-on chercher à détacher les fausses membranes par des sternutatoires et des errhins, afin de sauver la malade ? — Nous avons déjà fait remarquer que l'expulsion de la fausse membrane ne peut être provoquée qu'alors qu'elle a lieu à la suite d'une diminution de l'inflammation. Il nous semblait que l'acétate de plomb réunissait le mieux les qualités requises pour atteindre le but prémentionné : ses effets nous étaient connus en partie par les expériences déjà faites ; nous l'avions en outre souvent mis en usage depuis 4 années, et nous en avions reconnu l'efficacité. Dans la pleurésie, dans la bronchite, dans la péricardite, nous en avions obtenu plusieurs fois les résultats les plus prompts, les plus bienfaisants, les plus surprenants, *sans avoir jamais observé aucune suite fâcheuse.* Nous ne fîmes continuer du traitement précédent que les lotions et les boissons ; nous prescrivîmes : *sacchari Saturni*, gr. iij ; *pulv. Doweri*, gr. iv (afin de calmer la diarrhée existante) ; *sacchari albi*, ʒ j ; *divide in part.* 6 : toutes les heures une poudre. Nous permîmes de laisser dormir l'enfant lorsqu'elle eut pris les 6 poudres.

7 heures du matin : l'enfant a dormi 6 heures sans interruption : depuis minuit, il n'y a plus eu de suffocation ; la respiration était devenue profonde, accompagnée d'un frottement muqueux : la face était calme, la chaleur cutanée normale ; il y avait transpiration ; le pouls était descendu à 95 pulsations. Après avoir été éveillée, elle

a toussé une couple de fois grassement et expectoré des mucosités gluantes ; la voix conservait un peu de raucité, la parole était très-intelligible ; le larynx et les voies aériennes étaient sans douleur ; la malade était tranquille, elle se trouvait fortifiée par le sommeil. — Nous cessâmes toute médication ; nous donnâmes plusieurs fois par jour un léger bouillon. Pendant le jour, la toux resta grasse avec expectoration ; cette dernière cessa le soir : la nuit suivante, sommeil non interrompu. Convalescence et prompte guérison.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports. Si l'on considère la constitution débile de cette enfant, qui, quatre semaines avant, avait été attaquée d'un violent typhus abdominal, on conviendra que l'on avait appliqué à ce cas le traitement antiphlogistique dans sa plus large extension, ainsi que les remèdes les plus vantés contre le croup, et cela dans un espace de temps très-court ; que nonobstant tous ces efforts, l'inflammation ne put être qu'adoucie ; que chaque jour elle gagna un degré d'intensité de plus, et que, lorsqu'on crut les forces vitales épuisées, elle arriva à un degré tel, que tout espoir semblait perdu, et qu'il paraissait inutile de songer désormais à une médication quelconque. Ce ne fut que dans cette extrémité que nous fîmes usage du *saccharum plombi* seul. *C'est à ce remède seul qu'est due la palme.* Nous sommes loin de dénier les bons effets produits par les moyens qui ont précédé le dernier ; ce sont ceux-là qui ont maintenu cette maladie si aiguë dans les bornes où elle pouvait être curable ; les lotions vinaigrées, qui certes ont puissamment contribué à l'hématose vitale, et dont on a fait un si fréquent usage, méritent d'être recommandées. Ces lotions permettent aussi d'expliquer comment les forces ont pu renaître si promptement malgré la grande faiblesse apparente. Il est probable que, dans quelques-uns des cas dans lesquels les malades ont succombé, lorsque l'inflammation était abattue, la mort a été la conséquence de la *non-hématose.* Le sucre de plomb lui-même ne peut empêcher ce résultat, attendu que son action se borne à combattre l'inflammation, et qu'il ne saurait relever les forces vitales de la circulation ni celles du système nerveux. A l'appui de ceci nous citerons le fait suivant :

En janvier 1842, nous fûmes appelé près d'un enfant de 4 ans, que depuis six jours on traitait du croup. On avait appliqué 20 sangsues et favorisé longtemps l'écoulement du sang, on avait administré des doses considérables d'émollients et appliqué des vésicatoires et des sinapismes ; on avait fait des frictions mercurielles ; des cataplasmes avaient été entretenus jour et nuit. Le soulagement obtenu n'avait été chaque fois que d'une courte durée. Du sang continuait encore à s'écouler par les dernières piqûres de

sangsues; et cependant la maladie avait atteint un haut degré d'intensité. Face bouffie, bleuâtre; état comateux, stases sanguines dans les poumons, pouls petit et extrêmement accéléré; tels étaient les prodromes, tous du plus mauvais augure. Nous prescrivîmes l'émétique à pleine dose. Après plusieurs vomissements et un soulagement notable dans tous les symptômes, nous fîmes prendre, toutes les heures, un 1/6 de grain de sulfate de cuivre. Vers le matin, la maladie empira; mais plusieurs vomissements procurèrent un nouveau mieux. La journée fut supportable. Le soir, les symptômes s'aggravèrent considérablement. (*Prescription :* sel de Saturne, 2 grains, partagés en 8 paquets; un paquet toutes les heures.) Vers le matin, les symptômes du croup avaient considérablement diminué, l'assoupissement lui-même avait cessé; il ne restait plus que la couleur livide de la face, les congestions sanguines dans les poumons et une grande faiblesse. On continua le sucre de Saturne à la dose d'un 1/8 de grain toutes les 4 heures. Le lendemain, la fièvre et tous les symptômes du croup avaient disparu. L'enfant avait bien dormi; mais il lui restait une débilité marquée : le teint était mauvais, les poumons n'étaient point libres. Nous suspendîmes l'usage de l'acétate de plomb; l'enfant en avait pris 2 3/4 grains. Nous prescrivîmes une décoction de lichen d'Islande avec sel ammoniac, gr. x. Le lendemain, l'enfant s'éteignit. A peine les assistants purent-ils remarquer sa fin.

Dans ce cas-ci, la mort était la conséquence de l'annihilation de l'hématose et de l'épuisement de la vie nerveuse. Le musc eût peut-être pu arrêter la maladie; mais le cas n'avait pas semblé sans ressource. Nous pensons que le sucre de Saturne, administré 24 heures plus tôt, eût sauvé l'enfant. Mais on ne possédait que peu d'expériences de ce remède contre les inflammations, et pour notre part nous ne connaissions aucun de ses effets sur l'organisme de l'enfance; nous-même n'y avions eu recours qu'une seule fois dans pareil cas, comme à une ancre de salut, mais avec le plus beau succès. Ne devions-nous pas commencer par les remèdes si souvent préconisés? Aujourd'hui même encore nous ne les aurions employés qu'avec répugnance. Ce n'était pas la crainte qui nous les avait fait ajourner, puisque déjà nous en avions retiré les plus grands avantages dans la pneumonie chez des enfants au-dessous d'un an.

Depuis ce temps, nous avons plusieurs fois administré le sucre de Saturne dans le croup : toujours l'effet a été prompt et excellent sans le secours d'aucune sangsue.—Nous commençons par un vomitif très-puissant, et si après plusieurs vomissements il n'y a pas une amélioration très-notable, nous recourons de suite à l'acétate de plomb. Cependant lorsque la maladie a complétement cédé après

l'action d'un premier remède, nous le faisons continuer à petites doses tant qu'il ne survient pas une exacerbation forte ; mais si le mal va en empirant, nous faisons de nouveau vomir, puis nous prescrivons le sucre de Saturne.

L'observation suivante démontrera l'innocuité et la puissante action de ce remède, même chez les enfants de l'âge le plus tendre.

En novembre 1843, notre fils, âgé de 7 mois, fut atteint d'une forte fièvre catarrhale. La nuit, après un sommeil de plusieurs heures, la mère fut éveillée par une forte toux aboyante de l'enfant. Les deux aînés avaient plusieurs fois eu le croup ; et comme nous avions souvent réussi à combattre ces accès avec de simples boissons chaudes, la mère crut, dans ce cas, ne pas devoir nous réveiller. Pendant une heure, elle donna de l'eau chaude sucrée à boire de minute en minute. L'enfant eut plusieurs vomissements ; les suffocations et l'inspiration sifflante diminuèrent un peu. Cependant la mère eut peur ; elle nous appela : nous trouvâmes l'enfant ayant la face très-rouge, gonflée, la peau très-chaude et humide, le pouls et la respiration fort accélérés : cette dernière était encore sifflante ; le son croupal était très-manifeste pendant les fréquentes quintes de toux ; la moindre pression vers la région du larynx et de la trachée faisait pleurer l'enfant, toujours fort tranquille d'ailleurs. Nous prescrivîmes un vomitif, puis un grain d'acétate de plomb dans une once d'eau distillée ; mais comme à la suite de plusieurs vomissements, et pendant l'espace de deux heures, la maladie ne s'amendait pas, nous fîmes donner toutes les 1/2 heures une cuillerée à café du dernier remède. Au bout de trois heures, il y eut une rémission marquée dans la fièvre et dans les symptômes du croup. Dès lors nous nous bornâmes à donner la solution d'heure en heure. Après douze heures de traitement au sel de plomb, il ne restait de la maladie qu'une légère toux humide. La nuit suivante, l'enfant eut un sommeil non interrompu ; il n'existait plus le moindre symptôme de la maladie.

Dans la bronchite, les effets ont toujours été aussi prompts et aussi heureux que dans le croup.

L'avantage que l'acétate de plomb présente sur les autres remèdes contre le croup ne consiste pas autant dans la rapidité de son action que dans sa durée (ce sont les vomitifs qui agissent avec le plus de célérité). Nous n'avons jamais vu le croup renaître après une administration prompte et sans hésitation de l'acétate de plomb. Il n'en est pas ainsi des autres médicaments. Quand on est parvenu à calmer la toux et à abattre tous les autres symptômes ; quand on a maintenu le malade dans un état très-satisfaisant depuis le matin jusqu'au soir, on voit renaître alors, surtout

pendant le sommeil, une partie ou la totalité des symptômes : cet état va en empirant et conduit, après plusieurs retours, à une convalescence pénible, ou à la mort.

Avant de passer à la thérapeutique du plomb, nous donnerons encore deux observations.

Le 20 janvier 1844, nous fûmes appelé près d'un garçou de 8 ans, atteint d'une méningite violente, suite probable d'un refroidissement. Douze sangsues, de fortes doses de calomel et d'émétique, etc., avaient diminué l'intensité de la maladie ; mais elle se ranima, et l'enfant délira pendant des heures entières durant lesquelles il tombait dans l'assoupissement. La diphthérite était venue se joindre à ces symptômes : l'arrière-bouche, le voile du palais, la luette, les tonsilles, toute la langue, même jusqu'à ses bords rouges, étaient couverts d'une couenne blanche lardacée; la déglutition était difficile, l'haleine fétide, la toux sèche. Dans cette affection, toute évacuation sanguine ultérieure nous sembla contre-indiquée, d'autant plus que cet enfant valétudinaire n'était guéri d'un catarrhe de six mois, accompagné d'expectoration puriforme, que depuis six semaines. Nous prescrivîmes (le troisième jour) 2 grains d'acétate de plomb divisés en 6 doses ; nous fîmes suivre cette quantité d'un émétique *refracta dosi*. Le quatrième jour, le malade ne délirait plus ; il déclara même que la veille de sa maladie un fort garçon lui avait donné des coups de poing sur la tête et sur le dos; la fièvre était modérée, la peau moite; les urines déposaient ; il y avait eu trois selles. Le tartre émétic fut seul continué. Le soir, légère exacerbation qui augmente beaucoup. La nuit, grande anxiété, agitation, cris, chaleur de la peau, toux fatigante, urines rares, rouges. Ces symptômes avaient un peu diminué vers le matin. Le cinquième jour, maux de tête et soif. (*Prescription :* acétate de plomb, 2 grains divisés en six doses, à prendre alternativement avec l'émétique; lotions vinaigrées sur tout le corps.) Journée supportable : la nuit suivante, moins de violence dans les symptômes que dans la précédente. Le sixième jour au matin, grande diminution de tous les symptômes : la couenne commence à se dissoudre et à se détacher partiellement. (Continuation du même traitement.) La nuit suivante, violente exacerbation à laquelle se joignit un fort point de côté sous les côtes gauches. (*Prescription :* eau sucrée chaude et cataplasmes chauds.) Vers le matin du septième jour, expectoration abondante, puriforme; vomissement d'amas couenneux; peu de sueur ; urines claires et abondantes ; six selles fluides très-fétides ; bouche et gorge presque nettoyées ; teinte d'un rouge léger ; fièvre insignifiante; point de céphalalgie. — Nous continuâmes le plomb, mais nous éloignâmes

les doses. La nuit suivante, exacerbation insignifiante; la toux seule, après un sommeil de quelques heures, devint très-fatigante jusqu'au retour de l'expectoration. Le huitième jour au matin, absence de toute douleur ; le malade se trouve bien. Cinq selles, urines copieuses; toux humide et expectoration abondante, épaisse; point de sueur. Pour favoriser les crises cutanées, nous prescrivîmes un bain tiède. La nuit suivante fut bonne; de légères sueurs partielles s'étaient manifestées. Le neuvième jour au matin : continuation des évacuations critiques abondantes par les selles, par les urines, par l'expectoration. La bouche devint nette ainsi que l'arrière-bouche, elles reprirent leur couleur naturelle. Le malade était gai et n'éprouvait aucune douleur. Nous fîmes cesser l'usage de l'acétate de plomb : le malade en avait pris 10 grains. *(Prescription :* potion huileuse et un bain.) Le quatorzième jour, convalescence complète ; les fortes évacuations critiques avaient continuée jusque-là ; la transpiration seule était très-modérée. L'amaigrissement était très-considérable; mais l'embonpoint revint avec une rapidité étonnante. Le vingt-quatrième jour, la toux avait disparu à son tour.

Ce cas offrait une inflammation avec caractère sthénique et tendance à l'exsudation séreuse plastique (méningite) ; il en présentait une seconde avec tendance septique (la diphthérite) ; il existait une véritable exsudation albumineuse, et de plus une inflammation des voies aériennes, causée par le refroidissement, ou symptomatique de la diphthérite. Cette triple affection avait encore une tendance à une sécrétion plastique. L'acétate de plomb a produit un effet bienfaisant sur toutes.

Jean P., boucher, fort, sanguin, ressentit, le 1er février dernier, des douleurs abdominales ; il prit du vin chaud et de l'eau-de-vie. Les douleurs allant en augmentant, la fièvre survenant, et des vomissements s'étant joints à ces symptômes accompagnés de constipation, on appela un chirurgien le deuxième jour. Ce chirurgien appliqua sur le ventre 12 sangsues; il prescrivit des cataplasmes, des lavements, une mixture huileuse et du calomel. Jusqu'au septième jour, on avait appliqué 52 sangsues. Dans la nuit du septième au huitième jour, la maladie était parvenue à un haut degré de développement. Un médecin appelé en consultation fit faire une saignée de sept onces. Nous vîmes le malade trois heures après cette saignée, qui l'avait beaucoup soulagé. La fièvre était violente, le pouls dur, le ventre ballonné dans toute son étendue et douloureux à la moindre pression; les régions suspubienne, iliaque droite et du foie, pouvaient à peine supporter le moindre attouchement; le malade ne pouvait se coucher que sur le dos.

Depuis huit jours il y avait absence de toute évacuation alvine. La soif était grande, les urines rares; il y avait des renvois, des nausées et des vomissements ; une couenne inflammatoire considérable s'était formée sur le sang ; il existait une péritonite. On continua le traitement antiphlogistique. Une seconde saignée fut ordonnée par précaution. L'amélioration du matin se soutint jusqu'à 4 heures de relevée ; alors la fièvre et les douleurs s'aggravèrent et s'accompagnèrent d'une grande anxiété. (*Prescription :* nouvelle saignée de sept onces ; deux grains d'acétate de plomb divisés en quatre doses : une dose à prendre d'heure en heure.) Amélioration jusqu'à minuit ; ensuite accroissement de tous les symptômes jusqu'à un degré qu'ils n'avaient pas encore atteint. A 5 heures du matin, le chirurgien pratiqua une nouvelle saignée, qui adoucit les douleurs les plus fortes. Le neuvième jour, le sang tiré la veille donna encore une couenne épaisse, boursoufflée et frangée ; *celui tiré en dernier lieu ne présentait pas ce caractère à l'état frais.* — Le malade était désespéré; son facies était pâle, défait ; les douleurs continuaient, elles augmentaient à chaque attouchement, à chaque mouvement ; la tympanite était extrême ; il y avait hoquet, nausées ; les mains étaient froides, le pouls petit, dur, excessivement accéléré ; point d'évacuations alvines ; les urines étaient rares, rouges. — Pronostic défavorable. (*Prescription :* un bain, un sinapisme sur tout l'abdomen ; acétate de plomb, 3 grains, avec extrait de jusquiame 3 grains, divisés en six parties : un paquet d'heure en heure.) Les parents, trouvant inutile de tourmenter ultérieurement le malade déjà moribond, discontinuèrent les paquets après les deux premières doses. Le soir, soulagement; pouls plus développé, mou ; sueur chaude : il fut fortement recommandé de continuer les poudres ; on prescrivit en outre de l'huile de ricin. Vers le matin, à la suite de quelques coliques, survinrent deux selles copieuses accompagnées de beaucoup de gaz ; elles furent suivies d'un grand soulagement. Le dixième jour, à 9 heures du matin : légère diminution du volume du ventre, mais il restait très-douloureux et sensible au toucher, surtout du côté droit ; la fièvre était modérée, la sueur générale, les urines copieuses et pâles. (*Prescription :* un bain ; un paquet des mêmes poudres toutes les 3 heures.) De légères coliques s'étaient fait sentir pendant la journée, elles augmentèrent vers le soir. A ces symptômes vinrent se joindre une pression vers l'estomac, des renvois, des nausées, un plus grand développement du ventre, de l'anxiété, une fièvre plus forte ; néanmoins la sueur générale et la quantité des urines étaient restées les mêmes. (*Prescription :* lavements, cataplasmes sinapisés et les poudres de sucre de Saturne.) Les coliques devinrent into-

lérables, horribles ; elles continuèrent sans interruption jusqu'à 6 heures du matin. Pendant ce temps, le malade évacua une telle quantité de matières fécales fétides, de bile, de glaires et d'eau, que 22 grands draps de lit en furent littéralement inondés. Malgré ces étonnantes crises intestinales, la sueur générale ne fut pas un instant interrompue ; on recueillit au delà de 3 ℔ d'une urine claire. Le onzième jour, à neuf heures du matin : grande débilité, facies décomposé, diminution marquée du ventre et des coliques ; le foie et la région iliaque correspondante seuls étaient très-sensibles à la pression ; tout l'abdomen paraissait tendu au toucher ; il y avait de légères coliques périodiques avec de faibles borborygmes ; le pouls était mou, légèrement accéléré. — Bien convaincu que l'acétate de plomb n'avait aucunement occasionné les tourments de la nuit ; voulant modérer les crises intestinales et abattre le restant de l'inflammation ; voulant aussi relever le peu de forces qui restaient au malade, nous prescrivîmes : *acetatis plumbi*, gr. iij, *opii puri, cumphoræ ruspæ*, ââ gr. j ; *sacch. albi*, ʒ ij : *divide in 4 partes æquales :* toutes les 3 heures un paquet. — Pendant le jour, sueur peu considérable ; urines larges ; deux évacuations alvines ; sommeil. Le soir, presque pas de récrudescence. La nuit, le malade se trouva rafraîchi, considérablement remis. Tous les symptômes étaient fortement améliorés. Les poudres furent supprimées ; on se contenta de donner pendant le jour un décocté de salep avec l'eau de laurier-cerise. Un peu de fièvre vers le soir. Dans la journée, six évacuations liquides puantes. Pour éteindre la fièvre et diminuer un peu la diarrhée, nous prescrivîmes : *sacch. Saturni*, *opii puri, camphoræ*, ââ gr. j ; *sacchari albi* ʒ ℥ ; *divide in 4 partes æquales :* toutes les 3 heures un paquet. — La nuit, sommeil, sueur, 2 selles, urines copieuses. — Le quatorzième jour : apyrexie complète ; le ventre était mou, mince, et sans douleurs ; l'hypochondre droit seul était encore un peu sensible au toucher, et le décubitus sur le côté gauche était toujours impossible. La sécrétion salivaire devint plus considérable. Jusqu'au vingt et unième jour, tous les symptômes de la maladie avaient totalement disparu : l'appétit était revenu, le malade était devenu gai, il commençait même à se remettre : il pouvait déjà se lever un peu. Le vingt-deuxième jour, les glandes parotides et la joue droites gonflèrent subitement très-fort, un érysipèle couvrit toute la moitié droite du visage et du cou ; la partie buccale de cette joue était d'un rouge foncé, elle se couvrit en peu de temps d'une exsudation de consistance de crême. (*Prescription* : camphre à l'intérieur et à l'extérieur, gargarisme de rhue et d'acide muriatique.) Ces remèdes mirent fin à cette affection en trois jours ; l'appétit et la digestion n'avaient pas

été dérangés. Parfois il survint de la diarrhée, on la crut occasionnée par les violentes colères auxquelles se livrait le malade lorsqu'on lui refusait les aliments suffisants pour apaiser sa faim de loup. Plus tard, et malheureusement trop tard, on découvrit la cause principale de ces accidents : la mère, exténuée par les veilles et les soins de trois semaines, avait accepté les services d'une tante, âgée de 70 ans, faible d'esprit, qui s'était offerte pour passer quelques nuits près du malade pendant la convalescence. La diarrhée se manifestant d'ordinaire après ces nuits, les parents finirent par surveiller : ils trouvèrent le cabinet du jeune homme froid, pendant qu'il était assis, non vêtu, avalant avec avidité des biscotins trempés dans de l'eau froide. On tâcha de réchauffer le malade; mais le malheureux jeune homme, tout glacé, fut pris, une heure après, d'une violente diarrhée qui trancha sa vie en quarante-huit heures, au quarante-troisième jour de la maladie.

Deux phénomènes remarquables caractérisèrent cette affection : la nature du dernier sang évacué et les crises énormes.

Les 52 sangsues avaient déjà tiré beaucoup de sang, et quoique celui de la première saignée fût couvert d'une forte couenne inflammatoire, à celle faite onze heures plus tard, cette même couenne fut plus forte encore : l'inflammation semblait être arrivée à son summum d'intensité lorsqu'on pratiqua la dernière évacuation sanguine. On devait s'attendre, par conséquent, à trouver une couenne semblable : l'expérience nous enseigne même que, dans ces cas, la dernière goutte de sang continue à présenter ce caractère; on sait aussi que les saignées ne peuvent pas toujours empêcher cette tendance de la fibrine à se séparer du sang ; mais le sang de la dernière saignée ne présenta aucune trace de couenne. Huit heures avant la dernière évacuation sanguine, le malade avait pris 2 grains d'acétate de plomb, et dans les intervalles un peu d'une faible potion huileuse. Nous pensons, en conséquence, pouvoir attribuer ce changement du rapport polaire du sang au sel de plomb.

Quant aux crises, nous devons faire remarquer que toutes les fois que nous avons fait usage du plomb dans les inflammations, elles ont été très-prononcées, surtout dans les exsudations, par exemple dans une péricardite violente, dans une pleurésie aiguë devenue chronique, avec épanchement considérable dans les cavités. L'observation nous a complétement démontré *que l'acétate de plomb favorise l'expectoration et la transpiration; qu'il provoque puissamment les crises intestinales.* Nous ne voulons cependant pas prétendre que toutes les sécrétions doivent se développer à la fois

et au même degré ; il va sans dire qu'une évacuation critique peut être remplacée par une autre, ou ne pas se manifester.

*Comment le plomb agit-il sur l'organisme animal ?*

Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a tenté plusieurs expériences répétées avec le plomb donné à l'intérieur. Un grand nombre de ces essais ont été malheureux. Ces insuccès n'ont pas peu contribué à rendre obscur le mode d'action de ce médicament. — Hartmann (1) déclare que le plomb abat le facteur positif. Sundelin (2), en parlant du sucre de Saturne, dit que, pris intérieurement, il affaibit en peu de temps l'action du système vasculaire, diminue l'expansion du sang, ralentit et amoindrit la violence du pouls, abat la chaleur naturelle, et arrête, en conséquence, la transpiration cutanée et les sécrétions des membranes séreuses et muqueuses, l'activité résorbante des vaisseaux lymphatiques et des glandes.

Sundelin conclut de là que l'acétate de plomb est un puissant astringent contre l'irritabilité vasculaire et qu'il affaiblit en même temps les systèmes vasculaire et nerveux. C'est pourquoi il classe le plomb parmi les médicaments qui augmentent la vitalité, qui la fortifient (singulière logique). Il dit ensuite : « Ce remède, généralement dangereux (*sic*) (le mercure et le cuivre sont-ils moins à redouter), ne devrait par conséquent être employé que dans des cas urgents et notamment dans les diarrhées excessives et menaçantes, qu'elles soient le résultat d'un relâchement ou de la faiblesse, ou qu'elles soient produites par une activité excessive, et, enfin, qu'on ne doit y recourir que lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen d'arrêter passagèrement une colliquation générale de la masse organique. »

Schwarze (*Pharmacolog. Tabell.*) croit que l'action du plomb se manifeste surtout dans la sphère végétative par une diminution générale du travail de liquéfaction, c'est-à-dire par un resserrement, une constriction des vaisseaux excréteurs, surtout de ceux de la muqueuse.

Le plomb a été souvent employé et vanté contre les *hémorrhagies* (Sundelin le déconseille dans les inflammations actives des organes souffrants), *contre les forts écoulements muqueux, contre la phthisie muqueuse, dans les suppurations d'organes intérieurs*, surtout lorsque ces affections se rapprochent d'une sécrétion excessive ou d'une colliquation, et particulièrement dans la *phthisie pulmonaire*.

L'expérience, cette pierre de touche des théories, a prouvé

(1) *Pharmacologia dynamica.*
(2) *Handbuch der speciellen Heilmittellehre.*

l'inopportunité des préparations de plomb dans la plupart des maladies que nous venons de nommer.

C'est dans ces derniers temps qu'on a commencé à opposer le plomb aux inflammations. Le docteur Ritscher, entre autres, a vu les effets les plus étonnants produits par l'usage de l'acétate de plomb combiné avec l'opium, dans les pneumonies; il le recommande contre la toux inflammatoire. Laennec et Jahn le classent parmi les antiphlogistiques.

Profitant des observations des autres, et guidé par celles, en grand nombre, que nous avons eu l'occasion de faire durant plusieurs années, nous allons essayer d'établir, sur les effets du plomb, une théorie rationnelle et basée sur des remarques confirmées par la pratique.

Il est un fait constaté : *Le plomb exerce sur l'ensemble de l'organisme une action déprimante et destructive.* La végétation n'est autre chose que la vitalité réalisée. On peut donc dire aussi que le plomb agit sur la vitalité de l'ensemble de l'organisme en la *déprimant*, en l'*affaiblissant*, en *l'épuisant*, en l'*anéantissant*.

Le plomb est la négation de la vie; il est le principe de la matérialisation des corps organisés: le plomb est le véritable Saturne, dévorant la génération.

Pour que le plomb puisse agir sur l'organisme animal, il faut qu'il pénètre dans le fluide vital, il faut qu'il entre dans la circulation, car c'est dans les fluides surtout que la vie agit, c'est dans le mouvement qu'elle se manifeste. — Nous ignorons si ce médicament est absorbé par les vaisseaux lymphatiques, si par l'imbibition veineuse il passe immédiatement dans la circulation des vaisseaux sanguins, ou si son entrée dans cet atelier secret de la vie se fait de ces deux manières à la fois. Il reste encore à démontrer si le plomb commence à agir aussitôt qu'il se mêle à la circulation sanguine, ou s'il faut que l'exosmose l'ait déposé dans le parenchyme. Il est très-probable et l'on peut raisonnablement admettre (car la promptitude avec laquelle il agit confirme cette opinion) que l'action du plomb commence dès qu'il a pénétré dans la circulation, qu'elle augmente en proportion de la quantité qui y est entrée et du temps qu'elle a mis pour y arriver, et qu'elle atteint son plus haut degré lorsqu'il est déposé par les artères (transsudé). Ce corps, déjà modifié par la vitalité du sang, parvenu dans le parenchyme, éprouve encore d'autres métamorphoses : il devient enfin tout à fait inerte; il est résorbé, il passe dans les organes excréteurs, et enfin il est chassé de l'économie. Telles sont les lois fondamentales de la nature. Mais ce corps présente une différence immense avec l'organisme animal : d'où il résulte qu'il

faut une puissance vitale considérable pour le rendre sans effet ou pour l'expulser. C'est là un point d'une haute importance quant à l'usage thérapeutique du plomb.

Quel est le changement que le plomb produit dans le système vasculaire?

D'abord, et de préférence, le plomb semble agir sur la polarité qui existe entre les globules du sang et la fibrine, car il diminue la vie centrifuge. (*Voir la dernière observation.*) Cette tendance des deux principes du sang à se séparer se montre surtout dans les inflammations; c'est pour cela que nous nommons ce phénomène *disposition inflammatoire du sang*. La seconde action du plomb est de favoriser la métamorphose rétrograde du sang veineux. Or, comme ce métal augmente l'attraction réciproque des globules et du plasma, il en résulte déjà qu'une moindre quantité de fibrine est importée dans le parenchyme par l'exosmose : cette proportion diminue d'autant plus que la force centripède des deux éléments augmente davantage par l'action plus prolongée du plomb. C'est cette action et la métamorphose rétrograde des éléments du sang qui affaiblissent sa vitalité. — La circulation exosmotique du sérum, non influencée, continue sans entraves. C'est par elle que le plomb qu'elle contient en dissolution se fait voie dans le parenchyme; arrivé dans la séreuse, il exerce encore son action déprimante sur la vie végétative, et par là est diminuée l'attraction entre le parenchyme et le plasma du sang capillaire. Le plomb favorise aussi la métamorphose rétrograde comme il l'amène dans le sang. Ce métal continue d'agir sur l'économie, jusqu'à ce que la force organique l'ait réduit à l'état d'inertie. *Le plomb entrave la nutrition, il accélère la métamorphose rétrograde.*

Le plomb affaiblit l'impulsion vitale du sang. Ce liquide et les vaisseaux qui le contiennent sont des parties intégrantes d'un tout; ils ne sauraient, quant au fait de l'existence, être considérés séparément. En conséquence, le plomb affaiblit également la vitalité des vaisseaux. La vie et le mouvement sont identiques. *La circulation du sang est donc ralentie par le plomb.* Ces effets ne peuvent être envisagés que par rapport au système vasculaire artériel comme appareil sécréteur, et en particulier par rapport à la partie qui préside à la nutrition : le système artériel central.

Comment le système veineux exécute-t-il ses fonctions pendant cet état des artères? Il les remplit, comme toujours, par antithèse. Dans la vie veineuse, l'endosmose est diminuée en proportion de l'augmentation de l'exosmose et du mouvement artériel, ce qui produit des stases et des accumulations de fluides plus ou moins coagulables dans le parenchyme ou dans les cavités fermées. Dans

la diminution de l'exosmose exubérante, au contraire, et dans celle de la force exagérée du système artériel, c'est la vitalité du système veineux qui s'accroît, c'est l'endosmose qui grandit. C'est ainsi que les stases sont dissipées, que les épanchements de fluides dans le tissu cellulaire et dans les cavités sont résorbés. Il en est de même de tout ce qui a perdu ses qualités organiques par la métamorphose rétrograde.

Le système artériel, source de la plupart des sécrétions (1), est, sous ce rapport, doué d'une fonction double : la sécrétion parenchymateuse et nutritive, et la sécrétion sur les surfaces, ou excrétive, laquelle se divise encore en excrétions centrale et périphérique. Ces deux parties du système artériel ont les mêmes rapports polaires que leurs fonctions : quand l'une grandit, l'autre diminue, et *vice versa*. Ces vérités physiologiques se constatent journellement sur les corps sains, et d'une manière plus marquée encore au lit des malades.

*Le plomb limite et empêche la métamorphose progressive, il fortifie et accélère la métamorphose rétrograde ; il favorise et augmente l'élimination des parties non organisées.*

Les phénomènes que le plomb fait naître dans le système nerveux ne sont en général que ceux qui peuvent être rapportés à la vie végétative.

Les nerfs des ganglions abdominaux sont les premiers affectés ; plus tard, ce sont ceux qui président au mouvement : ceux qui gouvernent la sensibilité résistent plus longtemps.

Les affections causées par le plomb sur le système nerveux ont une double source :

1° La nutrition des nerfs eux-mêmes est entravée, affaiblie, de même qu'elle l'est dans les autres systèmes ;

2° La vitalité du système nerveux, comme renfermant le principe organique, s'accroît, afin de maintenir son action : ce sont les réactions.

De cette opinion sur l'action du plomb, déduite d'observations nombreuses, découlent les indications et les contre-indications suivantes : Le plomb est indiqué dans toutes les maladies *qui présentent un surcroît de vitalité et une force végétative trop active, telles que les fièvres inflammatoires, les inflammations, les hémorrhagies et les violentes blennorrhées, les hydropisies inflammatoires ou actives, les maladies nerveuses par surexcitation.* — Le plomb est contre-indiqué à l'intérieur *dans le relâchement vital général, dans toutes les maladies qui sont compliquées d'atonie, telles que les colliqua-*

(1) Les veines sécrètent dans le foie.

*tions, l'affaissement général de la masse organique, dans toutes les phthisies et les suppurations d'organes.* Si dans ces affections, comme il arrive souvent, il survient des inflammations partielles, le plomb les guérira : il simplifiera la maladie, il la mitigera ; mais il hâtera la consomption et la chute des forces restantes.

Considérant le mode d'agir de l'acétate de plomb, dans les inflammations, suivant les principes que nous venons d'émettre, et qui sont fondés sur l'expérience ; considérant que le sucre de Saturne abat promptement, sûrement, et d'une manière durable, l'action artérielle, et qu'il diminue, limite et empêche la sécrétion anormale, en même temps qu'il active et hâte la résorption de l'exsudation, et qu'il provoque l'expulsion des parties excrémentitielles par l'excitation vitale exercée sur les organes excréteurs, on ne saurait guère douter que ce serait *un excellent remède dans la fièvre puerpérale.*

Il est vrai que dans cette maladie le péricarde, les plèvres, les enveloppes du cerveau, la membrane séreuse de l'utérus et des trompes, sont affectées avec le péritoine ; mais tous ces organes obéissent aux mêmes lois organiques, et certes l'inflammation de la matrice réclame le même traitement que celle du tissu pulmonaire. Sans posséder, à cet égard, aucun fait probant, nous n'en sommes pas moins entièrement convaincu *que l'acétate de plomb rendrait de bien plus grands services dans la fièvre puerpérale que le calomel, le nitre, le tartre émétic, ou tout autre remède interne.*

Voici, pensons-nous, les règles à observer si l'on voulait employer l'acétate de plomb dans la fièvre puerpérale.

1. Les doses de l'acétate de plomb, dans la fièvre puerpérale, devraient être d'autant plus fortes et rapprochées que la maladie aurait plus d'intensité et que sa marche serait plus rapide.

2. Dans ces derniers temps, on a à la vérité préconisé l'opium contre la péritonite : il serait donc rationnel de combiner l'acétate de plomb avec l'opium ou avec l'extrait de jusquiame.

3. Si l'inflammation menace de prendre le caractère adynamique, il faut combiner l'acétate de plomb avec le camphre et le musc.

4. Il faut continuer l'usage du plomb jusqu'au travail manifeste des crises.

5. La constipation, qui peut exister dans la fièvre puerpérale, ne doit pas empêcher de recourir de suite au sucre de Saturne : il faut se garder de perdre un temps précieux par l'emploi du calomel ou d'autres purgatifs, qui restent d'ordinaire sans effet. Dans cette maladie, il n'existe qu'un seul moyen de favoriser les évacuations alvines : c'est la destruction de l'inflammation. Le plomb et le

calomel peuvent très-bien être unis l'un à l'autre, et cette combinaison fortifie leur action médicatrice.

6. L'acétate de plomb peut être employé avant toute saignée; mais nous ne pensons pas pour cela qu'il puisse dispenser de toute évacuation sanguine.

Nous croyons par ce qui précède avoir éclairé quelques points obscurs et qui ont donné lieu à bien des contradictions; difficultés qui ne se sont peut-être jamais présentées aussi fréquemment que dans l'emploi pharmaceutique du plomb. Jusqu'ici on a supposé que son action principale était due à un principe astringent; on a cru l'avoir trouvé, et on en a appelé à l'expérience. On a attribué à l'action astringente de l'usage prolongé du plomb la diminution de la turgescence vitale et de son volume, la tension plus grande dans les parties solides et molles, et une roideur plus prononcée dans les autres. On a tiré la même conclusion de la diminution des sécrétions, on l'a attribuée à une constriction plus forte des tuniques vasculaires. On a cependant avoué par là qu'on ne considérait que les tuniques des vaisseaux comme possédant la vitalité, comme seules actives et vivantes dans l'ensemble du mouvement de nutrition; qu'on n'attribuait au sang qu'une action passive, comme si ce liquide se comportait dans les vaisseaux de la même manière que les aliments et les boissons dans le tube intestinal. Jamais, dans les observations faites sur les sécrétions, on n'a indiqué si les sécrétions (nutritives) centrales, ou périphériques (excrétantes) sont éliminatrices. En attendant, pouvons-nous admettre qu'il s'agisse des unes et des autres, la résorption fût-elle même diminuée? S'il en était vraiment ainsi, comment expliquerait-on la diminution du volume de la masse du corps et le marasme qui en est la suite? — Quand la recette et la dépense se balancent, la masse ne reste-t-elle pas invariable?

L'usage prolongé du plomb produit une diminution de la turgescence, du volume et du poids du corps, une roideur, une rigidité plus grandes par suite du trouble qu'il jette dans la nutrition qu'il entrave, par l'accélération qu'il provoque dans la métamorphose rétrograde, et par la fluidification et l'excrétion qu'il favorise en même temps. Si donc on veut attribuer au plomb une action astringente ou roborante, il faut, pour être conséquent, accorder les mêmes propriétés, c'est-à-dire les propriétés roborantes et astringentes, au mercure, à l'arsenic, au cuivre, à la vieillesse, et à toutes les causes qui produisent la consomption.

On a cru avoir trouvé un motif pour admettre l'action astringente du plomb, dans son action si prompte contre les hémorrhagies; mais les saignées seraient-elles par hasard astringentes? mais

le plomb ne peut-il arrêter les hémorrhagies en diminuant l'activité vitale du système artériel (contenu et contenant)?

Voici les conclusions que nous tirons des expériences que nous avons tentées avec l'acétate de plomb :

1. L'acétate de plomb est, de tous les antiphlogistiques internes, le plus puissant.

2. Les effets du plomb se manifestent déjà après peu d'heures; ils vont en augmentant, et se font sentir encore pendant un certain temps après qu'on a cesse de le donner.

3. L'action consécutive du plomb est dans un rapport inverse avec la vitalité de l'organisme. Ce principe est de la plus grande importance, tant quant à l'effet désirable que pour l'effet subséquent du remède même.

4. L'action du plomb est d'autant plus prompt qu'il pénètre plus vite dans le système vasculaire. Il convient donc de se garder de donner en même temps des boissons mucilagineuses et émulsives, et des mixtures de cette nature, ou (comme le recommande Sundelin) « de faire prendre une cuillerée d'huile par chaque dose pour combattre les épiphénomènes vénéneux (*sic*). » Si l'on veut éviter les effets du plomb, il est plus rationnel de ne pas prescrire l'acétate de ce métal.

5. La première action du sucre de Saturne n'est pas de constiper. Aussi, dans la diarrhée, faut-il combiner le plomb avec l'opium : il faut suivre la même marche quand la maladie elle-même ou l'organisme l'indique. Rien dans l'acétate de plomb n'exige. qu'il soit combiné avec l'opium ou avec d'autres narcotiques

6. Dès que la maladie a commencé à diminuer de violence par l'emploi du sucre de Saturne, on amoindrit la dose, on prolonge les intervalles : on cesse tout à fait dès que les crises deviennent suffisantes.

7. C'est ordinairement l'âge du malade qui sert à déterminer la mesure de quantité d'un médicament pendant 24 heures : cela est juste. Mais il n'est pas pratique de changer cette prescription d'une année à l'autre (comme on le fait dans les maladies des enfants surtout). Si nous ne pouvons dire de l'acétate de plomb ce que nombre d'autres prétendent du calomel : que les enfants le supportent mieux que les adultes, nous pensons néanmoins que l'état des forces et le degré de la maladie sont des points qui doivent régler la mesure du sucre de Saturne. Deux grains donnés dans les vingt-quatre heures, chez des enfants de 2 ans, sont parfois nécessaires et bien supportés. Il arrive que pour des sujets de 4 ans on ne pourrait en administrer davantage. Comme on n'a recours à ce remède que dans des maladies graves, on ne peut en

donner des quantités trop petites, ainsi que le veulent quelques médecins. Au début, nous le faisons prendre à de courts intervalles, de manière à donner le tout en six à douze heures ; mais dès que la maladie decroît, nous éloignons et nous diminuons les doses.

8. Jamais nous n'avons observé d'effet fâcheux à la suite de l'usage du plomb. Quand il survenait des coliques, nous n'interrompions pas notre remède ; toujours nous avons vu que ce n'était pas ce médicament qui les avait occasionnées. L'explication physiologique prouve que son emploi peu prolongé ne saurait faire naître la colique des peintres.

---

## MÉMOIRE SUR LA CHLOROSE ;

Par le docteur E. Sélade, membre de la Commission médicale de Bruxelles.

(Suite : *voir le n° de janvier* 1846, p. 50.)

Nous avons dit que des troubles presque constants existaient dans la fonction menstruelle. En effet, l'aménorrhée se rattache souvent à la chlorose. Lorsque les règles ont été bien établies et que leur suppression arrive à la suite de l'affection chlorotique, il est plus difficile d'en ramener le cours à l'aide des préparations ferrugineuses, que lorsque la fonction menstruelle n'a jamais existé. Il peut se faire, dans quelques cas, que la menstruation ne soit nullement dérangée quant à sa régularité et à sa durée ; mais le sang peut être décoloré et diminué chaque fois de quantité. L'absence ou la difficulté de l'écoulement menstruel est presque toujours un effet de la chlorose, et le fer et ses préparations, en guérissant l'affection chlorotique, rétablissent le cours naturel de cet écoulement sanguin. C'est donc à tort que l'on a considéré longtemps le fer comme un emménagogue, par cela seul que dans les cas de chlorose il ramenait l'évacuation périodique des règles.

La ménorrhagie est un accident beaucoup plus grave : elle peut être considérée parfois comme cause de la maladie ; mais le plus souvent elle n'en est qu'un effet. On conçoit sans peine qu'un écoulement menstruel beaucoup trop considérable, en agissant comme toutes les pertes de sang possibles, puisse devenir une cause de chlorose en appauvrissant le fluide sanguin. D'un autre côté, les chlorotiques, chez lesquelles le sang modifié dans ses éléments est devenu impropre à la circulation, éprou-

vent une grande disposition aux hémorrhagies passives, et les organes génitaux en sont assez souvent le siége.

La chlorose qui s'accompagne de ménorrhagie, et à laquelle M. Trousseau a donné le nom de *chlorose ménorrhagique*, est, d'après les recherches de cet auteur, plus commune chez les femmes que chez les jeunes filles. Suivant ce praticien, la chlorose revêt cette forme une fois sur quatre chez les femmes, tandis que chez les jeunes filles elle n'existe que dans le douzième des cas.

Les différents bruits qui se fout entendre dans le cœur et dans les gros vaisseaux constituent pour quelques médecins le signe pathognomonique de la chlorose. Sans leur accorder une valeur absolue, nous les regardons comme un des signes les plus précieux. Il est important de ne pas confondre ces différents bruits avec ceux résultant d'une maladie organique du cœur. Les palpitations, l'étendue et la clarté des battements, les bruits anormaux du cœur, que l'on observe dans la chlorose, peuvent faire croire à l'existence soit d'une hypertrophie de cet organe, soit à un rétrécissement auriculo-ventriculaire, ou à une insuffisance valvulaire ; mais dans les lésions organiques permanentes, ces symptômes ne présentent pas l'intermittence qu'ils affectent dans la chlorose. D'ailleurs, le mode de développement de la maladie, l'enchaînement successif des symptômes, l'intensité des accidents nerveux, concourront puissamment à assurer le diagnostic des affections chlorotiques. Dans l'hypertrophie du cœur, les battements de cet organe sont en général forts et énergiques ; tandis que dans la chlorose, malgré leur étendue, la main n'est pas repoussée, et souvent même les battements sont à peine sensibles. La voussure de la région précordiale, la régularité, la force des battements qui soulèvent la tête de la personne qui ausculte, l'étendue de la matité, qui est en raison directe du degré d'hypertrophie et de la dilatation du cœur, sont des signes, propres à l'anévrysme, qui différencient facilement cette affection de la chlorose. Le bruit de soufflet, que l'on rencontre dans la chlorose, est également un symptôme qui appartient principalement aux obstacles valvulaires. A part les différents symptômes propres à l'affection chlorotique, il est un signe diagnostique extrêmement précieux : c'est le bruit musical des artères, que l'on entend dans la chlorose et dans l'anémie, et qui est spécial à ces affections. On perçoit également dans les artères un bruit qui a été désigné sous le nom de bruit de diable, et qui est particulier à la chlorose et à l'anémie. Il a m'semblé, dit M. Bouillaud, que les femmes très-maigres et dont les artères

sont peu développées, présentent plus particulièrement le sifflement modulé, l'espèce de bourdonnement d'insecte ; tandis que le ronflement de diable, le bruit de souffle diffus, appartiennent plutôt aux femmes qui jouissent d'un certain embonpoint. Il est essentiel de remarquer que, chez certaines femmes, on trouve successivement ou conjointement le bruit de diable proprement dit et cette espèce de chant grossier, monotone, que fredonnent les artères.

Le bruit de souffle que l'on entend dans le cœur et les gros vaisseaux, dans tous les cas de chlorose bien caractérisés, coïncide constamment avec une certaine diminution des globules du sang. Pour que ce bruit se manifeste, il faut que ce soit sur les globules qu'ait porté l'appauvrissement du fluide sanguin ; il ne se fait pas sentir lorsque la fibrine seule a diminué, et c'est par ce motif qu'on ne le rencontre jamais chez les scorbutiques, à moins que la maladie n'ait atteint cette période où les globules, restés d'abord intacts, s'altèrent à leur tour. Ces bruits de souffle ne se font pas davantage remarquer dans les maladies caractérisées par une diminution de l'albumine du sérum.

Voici, du reste, relativement au rapport à établir entre la diminution des globules du sang et l'apparition des bruits de souffle des artères, ce que M. Andral a signalé d'après l'analyse de 88 cas où ces bruits se faisaient entendre aux artères carotides d'une manière continue ou intermittente. Sur ces 88 cas, il n'y en avait que 56 où le bruit de souffle était continu, et 32 où il était intermittent. Parmi les 56 cas où le bruit de souffle était continu et représentait ce que M. Bouillaud a appelé le bruit de diable, M. Andral en a trouvé 28 où le chiffre des globules ne s'élevait pas au-dessus de 80 et était descendu jusqu'à 21 ; il en a trouvé 13 où ce chiffre variait entre 80 et 100, 10 où il s'élevait de 100 à 115, et enfin 5 où il était de 115 jusqu'à 125.

Parmi les 32 cas où le bruit de souffle n'était plus qu'intermittent, il n'y en avait que 3 au-dessous de 80 en globules, 13 de 80 à 100, 8 de 100 à 115, et 8 autres de 115 à 126.

Il résulte de ces expériences que chez les différents individus le bruit de souffle des artères ne se montre pas toujours avec le même degré d'abaissement du chiffre des globules. On peut cependant poser à cet égard les règles suivantes :

1° Lorsque les globules ont assez diminué pour être au-dessous du chiffre 80, le bruit de souffle existe dans les artères d'une manière constante. M. Andral n'a pas trouvé une seule exception à cette loi.

2° Lorsque les globules sont restés au-dessus de ce chiffre 80,

le bruit de souffle peut encore se montrer; mais il n'est plus constant. On continue à l'entendre assez souvent lorsque le chiffre des globules oscille entre 80 et 100; il se rencontre encore, mais beaucoup moins souvent, à mesure que le chiffre des globules dépasse 100, et enfin on ne l'observe plus, en tant que lié à une altération du sang, lorsque le chiffre des globules s'est élevé au-dessus de sa moyenne physiologique.

Quelle que soit d'ailleurs la nature de la maladie dans laquelle on remarque ces diminutions des globules, le bruit de souffle des carotides se manifeste également. Je l'ai constaté, dit M. Andral, dans les cas les plus divers : fièvres putrides, fièvres éruptives, pneumonies, rhumatismes articulaires aigus, et dans un grand nombre de maladies chroniques; mais toujours il n'avait lieu que lorsqu'il existait une diminution des globules, et de la manière indiquée ci-dessus.

Le bruit de souffle se fait entendre assez souvent chez les femmes enceintes; ce qui s'explique par la diminution fréquente que les globules éprouvent chez elles. L'intensité du bruit de souffle est généralement subordonnée au degré d'abaissement du chiffre des globules. Ainsi, dans 22 cas de chlorose, M. Andral a trouvé le souffle intermittent 8 fois (le chiffre des globules oscillait alors entre 117 et 77) et le souffle continu 14 fois (le chiffre des globules variant, dans ce cas, entre 113 et 128).

Tous les symptômes que nous avons énumérés ne se réunissent pas toujours pour faire diagnostiquer la chlorose; souvent il en manque plus de la moitié, sans que l'on puisse douter de l'existence de cette affection. Dans la grande majorité des cas, la coexistence de quelques-uns suffit pour la faire reconnaître, car elle porte presque constamment avec elle un cachet tout particulier. Il y a parfois prédominance des symptômes nerveux; dans d'autres cas, ceux de l'appareil circulatoire sont les plus apparents; d'autres fois encore les accidents intestinaux ou bien ceux de la menstruation prédominent; il en résulte des états divers qui impriment à la chlorose une physionomie très-variée.

Il me paraît important d'établir différents degrés dans la chlorose, et cette distinction est non-seulement utile sous le rapport du diagnostic, elle l'est encore sous le rapport du pronostic et du traitement. Toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic sera, par exemple, bien plus favorable au premier degré de cette maladie, et le traitement en sera par conséquent moins long.

Sous le rapport de la symptomatologie, on peut diviser la chlorose en prenant pour base les trois périodes qu'elle peut parcourir, abstraction faite de la cause qui y a donné naissance.

1° *La première période*, que j'appellerai la *période d'altération*, est caractérisée par la diminution de la force d'assimilation, le ralentissement de l'action des appareils viscéraux, l'altération du sang qui se liquéfie et s'appauvrit : elle peut durer longtemps avant que la décoloration de la peau révèle cette maladie. Je me bornerai à signaler ici ces seuls signes, qui ne sont cependant pas exclusifs à cette maladie. On les rencontre également dans un certain nombre d'autres affections. Aussi n'est-il pas encore possible, dans cet état, d'établir un diagnostic certain.

2° *Deuxième période, ou chlorose confirmée.* — C'est seulement à cette époque que l'on reconnaît bien la maladie. L'altération du sang est très-prononcée et produit sur l'organisme quelques modifications, telles que la décoloration de la peau et des muqueuses, la coloration de la peau en jaune-verdâtre, la tristesse, les palpitations, la lassitude, l'inappétence, le dégoût pour les aliments, des appétits dépravés pour certaines substances, etc. C'est dans cette période que se montre la tendance à la mélancolie que nous avons signalée.

3° *Troisième période, ou chlorose cachectique.* — A mesure que le sang s'appauvrit, l'économie se détériore de plus en plus : c'est surtout le système nerveux qui s'exaspère et produit une fièvre nerveuse rémittente ou continue qui consume l'organisme. On dirait que les malades n'ont plus de sens que pour souffrir : c'est alors qu'apparaissent les douleurs névralgiques, les troubles fonctionnels gastriques, intestinaux, les douleurs utérines, encéphaliques. Ces diverses douleurs sont plus fréquentes et surtout plus rebelles ; les attaques hystériques reviennent plus fréquemment. C'est aussi à cette période que l'on voit apparaître les flux colliquatifs, les diverses espèces de fièvres hectiques, nerveuses, et généralement toutes les affections qui trouvent leur principe dans l'altération primitive ou consécutive du sang. Enfin, la vie ne s'entretient que par une suite d'impressions qui sont toutes des spasmes et des douleurs.

Cook et Blaud divisent la chlorose en aiguë et en chronique. Ils entendent par chlorose aiguë celle qui débute subitement à la suite d'une cause appréciable, comme une frayeur, une émotion, etc. Suivant eux, il existerait beaucoup de chloroses qui, dans l'espace de quinze jours ou trois semaines, se développent et se confirment, et qui s'amendent et disparaissent dans un temps à peu près égal. D'autres, au contraire, surviendraient lentement, avec des phénomènes insensibles et graduels qui mineraient sourdement et profondément la constitution, et éveilleraient plus particulièrement les sympathies nerveuses d'un grand

nombre d'organes. Ces dernières ne céderaient qu'à une très-longue médication.

L'opinion émise par MM. Monneret et de la Berge, dans leur *Compendium de Médecine pratique*, ne me paraît pas plausible. D'après eux, la chlorose varie suivant la part qu'y prend tel ou tel organe. Cette théorie, pour moi, manque de vérité, car l'affection de ces organes ne joue le plus souvent qu'un rôle secondaire.

La distinction admise par Marshall-Hall me semble beaucoup plus rationnelle et plus pratique en même temps. Ce médecin distingue la chlorose en confirmée et en invétérée, ce qui correspond au second et au troisième degré que nous avons admis.

La distinction la plus importante est celle qui tire son origine des différentes causes qui ont apporté des modifications diverses dans la composition du sang. Elle est plus scientifique que toutes celles que nous avons passées en revue, puisqu'elle prend sa source dans la nature de la maladie, et non point dans quelques symptômes prédominants qui n'en sont que les effets.

Appuyé sur ce principe, nous distinguons la chlorose ainsi qu'il suit : 1° la chlorose provenant d'une cause qui a exercé une influence appréciable sur le sang en agissant directement ou indirectement, telles qu'une alimentation mauvaise ou insuffisante, une altération organique qui a porté un trouble dans les fonctions nutritives ; 2° celle qui se manifeste spontanément, c'est-à-dire sans cause appréciable ; 3° celle qui est occasionnée par des pertes de sang.

Dans les deux premières espèces, le sang se trouve primitivement altéré dans la quantité et la qualité d'un de ses éléments. Dans la troisième, au contraire, l'altération du sang est consécutive : il y a eu d'abord simple diminution des éléments de ce fluide sans changement aucun ; ce n'est que quand la cause a continué d'agir qu'une altération s'en est suivie et a porté sur la structure d'un de ses éléments.

Une question sur laquelle les opinions sont en dissidence, c'est celle de savoir si la chlorose est une affection propre aux femmes, ou si les hommss en sont également atteints. Hoffmann prétend qu'on ne l'observe jamais chez l'homme ; Cabanis, MM. Blayn, Copland, Fouquier, Desormeaux, Roche, ont rencontré la chlorose chez des individus du sexe masculin.

MM. Trousseau et Pidoux disent dans leur *Traité de Matière médicale et de Thérapeutique*, page 155, édition de Bruxelles : « L'homme n'est sujet ni à l'hystérie ni à la chlorose, bien qu'il ne soit pas à l'abri des maux de nerfs et de l'anémie. » Ils ajoutent

que « cette anémie ressemble peu à cette autre espèce du même état pathologique que chez la femme on appelle chlorose. »

M. Andral dit dans son cours de pathologie et de thérapeutique générales fait à la Faculté de médecine de Paris, compte rendu par M. Monneret : « La chlorose n'est point une maladie « propre à la femme seulement ; on l'appelle *anémie* lorsqu'elle « se montre chez l'homme. »

Quant à nous, nous croyons que la chlorose est une variété de l'état pathologique appelé *anémie* , et n'existe que très-rarement chez l'homme et chez les petites filles qui n'ont pas atteint l'âge de puberté. Quoi qu'il en soit, peu importe le nom que l'on donne à cette maladie, pourvu que l'on soit d'accord sur sa nature et son siége. Il existe une différence, chez la femme, entre la chlorose et l'anémie, et à moins d'admettre, avec M. le professeur Trousseau, que l'anémie soit un état transitoire de la chlorose , il faut convenir que cette dernière , chez la femme arrivée à l'âge de puberté , a un cachet tout particulier que l'on ne rencontre pas dans l'anémie ni dans tout autre état pathologique, et qui donne une forme toute particulière à la maladie. Ce type spécial imprimé à la chlorose provient, suivant nous, de ce qu'il existe chez la femme un organe utérin qui, en donnant un caractère *sui generis* à la maladie, constitue une variété du même état pathologique, puisqu'elle existe dans la plupart des cas avec les mêmes altérations du sang. Personne ne méconnaît l'influence de l'utérus sur l'économie entière , et combien elle développe de sympathies.

La chlorose existe-t-elle à toutes les époques de la vie ? n'y en a-t-il pas une où cette affection se rencontre plus fréquemment ?

Les auteurs ont rapporté des exemples de cette maladie depuis l'enfance jusqu'à l'âge le plus avancé. Sauvage a observé la chlorose chez les enfants en bas âge affectés de pica. M. Roche parle aussi d'enfants qui ont présenté cette maladie; mais ces cas sont extrêmement rares. La chlorose peut aussi exister avec la grossesse, qui n'interrompt pas toujours le cours de cette maladie ; le plus souvent cependant elle exerce une influence favorable sur l'affection chlorotique. M. Blaud cite un cas où elle a résisté à cet état (*Revue médicale*, obs. XXVI) : la chlorose datait de la première nuit des noces, et n'offrait d'autres symptômes qu'une pâleur excessive et l'extinction de l'éclat des yeux ; cette décoloration augmenta pendant la durée de la grossesse et persista après l'accouchement.

La chlorose peut même se déclarer après la ménopause, mais

elle survient généralement à l'époque de la puberté ; ce qui a fait supposer avec raison, ainsi que nous l'avons déjà avancé, que le développement de la matrice avait une grande influence sur cette maladie.

*Durée.*— La durée de la chlorose est indéterminée. Elle varie suivant la nature des symptômes et la gravité des complications, l'âge, la constitution des sujets, la persistance de la cause qui l'a produite, les conditions hygiéniques, les influences morales et les moyens thérapeutiques qu'on lui oppose. On comprend facilement que la chlorose réduite à son état de simplicité guérira bien plus tôt que s'il se développe concurremment quelques accidents gastralgiques, névralgiques, des hémorrhagies, etc. L'affection persistera encore bien plus longtemps si elle a pour cause une lésion organique, ou bien si le sujet continue à se trouver dans de mauvaises conditions hygiéniques et morales ; la médication, enfin, aura une grande influence sur la durée, suivant qu'elle aura été bien ou mal dirigée. C'est ainsi qu'elle aura une existence moins longue si elle a été traitée à son début, que si la cause déterminante a agi sur la malade pendant un long espace de temps. Sur 28 chlorotiques traitées par M. Blaud, un tiers environ a guéri en moins de vingt jours ; un seul cas s'est prolongé jusqu'au trente-deuxième. J'avoue ne pas toujours avoir obtenu un résultat aussi prompt, même en employant la méthode de cet auteur ; il m'est arrivé de devoir continuer la médication pendant deux mois et plus avant d'arriver à une guérison complète. Généralement cependant, cette affection cède dans l'espace d'un mois, six semaines.

*Pronostic et terminaison.* — La chlorose récente est peu grave si la femme se trouve dans des conditions hygiéniques et morales favorables, si elle est douée d'un bon tempérament, si elle n'a pas dépassé l'âge de la puberté, si l'utérus offre peu de disposition aux congestions hémorrhagiques ; dans ces cas il survient ordinairement une espèce d'excitation physiologique qui amène bientôt la crise radicale qui enlève tous les symptômes chlorotiques. Il n'en est pas de même lorsque la maladie est ancienne, et surtout lorsqu'elle est compliquée d'une affection viscérale, de lésions du cœur, de tubercules pulmonaires, d'engorgement du foie, d'atonie du tube digestif et d'épanchements dans les cavités séreuses. Le pronostic doit encore être considéré comme plus fâcheux si la chlorose se déclare après l'établissement de la menstruation, parce que, dans ce cas, elle se rattache souvent à l'existence de lésions organiques plus graves que si cette maladie se développe avant la première apparition des règles. On doit la

considérer comme incurable lorsqu'elle provient d'une conformation vicieuse du système utérin, à moins que l'on ne puisse remédier à la perturbation de l'organe, comme on le fait pour quelques-uns des divers dérangements auxquels il est sujet.

Il en est de même lorsque cette affection se développe chez les femmes usées par les chagrins, se trouvant dans de mauvaises conditions hygiéniques, ayant des métrorrhagies souvent répétées, ou des leucorrhées très-abondantes, et surtout lorsqu'elles sont atteintes d'engorgement chronique de la matrice, compliqué d'ulcération et de suppuration.

Le pronostic est encore grave lorsque la faiblesse est grande, le tempérament détérioré ; lorsqu'il existe des vomissements continuels, entraînant les médicaments et les aliments introduits dans l'estomac ; lorsque les sujets sont tourmentés d'une fièvre lente, rémittente ou périodique. Lorsque le marasme s'accroît de jour en jour, la mort peut avoir lieu, ou par l'altération des organes qui a compliqué ou développé la chlorose, ou par l'effet des désordres inhérents à l'affection chlorotique.

*Causes.* — Les causes de la chlorose sont assez nombreuses. Les auteurs les ont généralement divisées en prédisposantes et occasionnelles ; mais nous ne croyons pas pouvoir adopter cette division, parce que la plupart d'entre elles peuvent être tantôt considérées comme prédisposantes, tantôt comme occasionnelles.

La chlorose existe presque exclusivement dans le sexe féminin ; on la rencontre surtout à l'âge de la puberté, soit que la menstruation s'établisse difficilement, soit qu'elle ne s'établisse point Aussi toutes les causes qui peuvent donner naissance à l'aménorrhée ont été considérées par la plupart des auteurs comme susceptibles de produire la chlorose ; cependant, dans la plupart des cas, la rétention des règles ou leur apparition difficile ne sont que des effets de l'affection chlorotique. On l'observe aussi quelquefois chez les femmes mariées ; mais dans ce cas elle n'est généralement pas bien dessinée. La suppression des règles, par une cause accidentelle, peu de temps après l'époque de la puberté ; un tempérament lymphatique ; toutes les causes affaiblissantes, telles qu'une diarrhée de longue durée, un flux leucorrhoïque considérable, l'habitation dans un endroit humide, dans des chambres petites, mal aérées, la privation de la lumière solaire, les rues étroites et populeuses, le séjour dans certaines manufactures, notamment celles de Nottingham en Angleterre, où Marshall-Hall dit que l'affection est épidémique. La vie sédentaire, les professions qui exposent à une forte chaleur artificielle, comme celles de cuisinière, repasseuse, et les bains chauds ;

une nourriture malsaine et insuffisante, composée particulièrement d'une alimentation végétale et de boissons aqueuses, et, d'après Hoffmann, les aliments acides, secs ou salés, peuvent aussi occasionner l'affection chlorotique. Il en est de même des hémorrhagies abondantes, telles que l'épistaxis, l'hématémèse, le flux dyssentérique, la ménorrhagie. L'inflammation chronique d'un viscère important de l'économie, une mauvaise conformation du bassin ou des viscères qu'il contient, l'usage de certains corsets, que l'on a appelés corsets cuirasses, dont la mode ne s'est heureusement pas conservée, excepté en Angleterre ainsi que dans quelques départements du nord de la France, peuvent également engendrer cette maladie. Les corsets busqués, qui ont été introduits à leur place, constituent une excellente réforme; mais trop souvent encore les femmes en abusent-elles en se serrant outre mesure. Chez les enfants en bas âge, la présence de vers dans le canal digestif est une cause de chlorose que l'on a parfois l'occasion d'observer.

Les causes morales, et notamment tout ce qui tend à exciter trop vivement l'imagination des jeunes filles, comme le spectacle, les bals, la lecture de certains romans, la vue de quelques tableaux, des conversations trop libres, etc., les veilles excessives, les chagrins prolongés, surtout ceux qui proviennent d'un amour contrarié, ont une large part au développement de cette maladie; et c'est sans doute à l'absence de la plupart de ces causes que l'on doit attribuer la rareté de cette affection dans les campagnes.

La masturbation peut aussi être considérée comme une cause génératrice de cette affection. La chlorose se rencontre encore chez les jeunes veuves par suite de la privation trop absolue des plaisirs vénériens. Je m'empresse d'ajouter que la plupart des causes que nous venons d'énumérer n'ont d'influence que sur les sujets prédisposés à l'affection que nous traitons.

*Traitement.* — Le succès du traitement de la chlorose dépend de trois conditions principales : En premier lieu, on doit soustraire la malade aux causes qui ont produit cette affection.

En second lieu, il faut la placer dans les conditions hygiéniques les plus favorables.

Enfin, le traitement pharmaceutique ou curatif doit avoir pour but de rendre au sang ses propriétés et de combattre l'asthénie générale. — Examinons d'abord ce qui concerne cette dernière condition.

Le traitement pharmaceutique doit se composer de médicaments toniques, et en particulier du fer et de ses diverses préparations, qui constituent la base de la thérapeutique de la

chlorose. Depuis les temps les plus reculés, le fer a été employé avec avantage pour combattre cette affection, sans que l'on se rendît compte du mode d'action de ce médicament héroïque. Aujourd'hui que la nature de la chlorose est mieux connue, on peut plus facilement expliquer comment et sur quelles substances altérées de l'économie le fer exerce son influence. Nous passerons d'abord en revue les divers modes de traitement successivement employés.

Schoeffer a fait usage avec succès de la limaille de fer avec l'écorce du Pérou et l'extrait de gentiane (*Huf. Journ.*, t. VI).

Hufeland employait également la limaille de fer; voici ses formules :

R. : Limaille de fer, 1/2 scrupule;
Rhubarbe, cannelle, ââ ij gr.;
Sucre, 1 scrup.

A prendre un paquet pareil matin et soir.

R. : Fer ammoniac, ou tartrate de fer, 1 gros;
Ext. de gentiane, 2 —
Ext. d'écorce d'oranges, 1 —
Eau de mélisse, 3 onces;
Eau de cannelle, 2 —
Sirop d'écorce d'oranges, 1 —

A prendre une cuillère à bouche quatre fois par jour. (*Huf. Enchiridium medicum*. Berlin, 1836.)

Stoerck recommande le vin préparé avec le *dictamnus albus*.

Sundelin préférait la myrrhe contre la chlorose par atonie, seule, ou, mieux encore, combinée avec le fer.

Richter recourait aux formules suivantes :

R. : Fer pulv., ʒ ss;
Souf. lavé, myrrhe, aloès, ââ ʒ j;
Fiel de bœuf, q. s.

Pour faire des pilules de 2 grains : en prendre 12 matin et soir.

R. : Fer en poudre, ʒ jj;
Sucre blanc, ℥ ss;
Ecorce de cascarille, de cannelle, ââ ʒ j.

M. T. une poudre. A prendre une cuillère à thé quatre fois par jour.

M. Pierguin signale les résultats avantageux de l'hydriodate de fer, qu'il administre sous plusieurs formes. Les tablettes hydriodatées, dont il fait également emploi contre l'aménorrhée et les fleurs blanches, sont composées de :

R. : Hydriodate de fer, ʒ j;
Safran pulvérisé, ʒ iv;
Sucre en poudre, ℥ viij;
M. avec mucilage de gomme adragante, q. s.

F. 240 tablettes, dont on prend 8 ou 10 par jour.

Thompson préconisait l'iodure et l'hydriodate de fer ; Geddings l'hydriodate de fer. *(Baltimor Journ.*, 1834.)

Pezzoni a reconnu l'efficacité du tanin seul ou mêlé au fer ou à l'opium (*Journ. de Méd.*, janvier 1808, page 30).

Neuman vante les pilules suivantes dans l'aménorrhée et chez les personnes chlorotiques :

| | | |
|---|---|---|
| R. : | Herb. taxus baccat. ; ferri carbonici, âà | ʒ j ; |
| | Secal., cornut., | ʒ ij ; |
| | Herb. digit. purp., | ʒ ss ; |
| | Aq. flor. aurant., q. s. ut f. pil. nº 250. | |

A prendre huit pilules dans une infusion théiforme de sabine deux fois par jour. *(Neum. spec. Pathol. und Thérap.*, Berlin, 1832, v.II, p. 549.)

Most a administré avec succès la poudre suivante :

| | | |
|---|---|---|
| R. : | Fer en poudre, | iv gr. ; |
| | Cannelle en poudre, | v gr. ; |
| | Ecorce d'orange, | ℈ ss. |
| | M. F. une poudre. | |

Donnez-en 16 paquets pareils : à prendre un paquet trois fois par jour. (*M. Encykl. der Medic. Praxis*, 1834, t. II.)

Marc employait l'eau minérale composée ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|---|---|
| R. : | Sulf. de fer, | ʒ ss ; |
| | Faites dissoudre dans eau, | ij liv. ; |
| | Ajout. Oléosaccharé d'orange, | ʒ ij. |

A prendre par petites tasses dans la journée. (Voy *Formulaire.*)

Lobstein rapporte l'observation d'une chlorose guérie par l'usage de l'éther phosphoré associé à la teinture de cannelle. Lalesque donne l'ergot de seigle à haute dose. *(Journ. hebdom.)*

Lauffher commence par administrer la teinture de malate de fer, la teinture nervine de Bestuscheff, ensuite la limaille de fer ou l'*ethiops martialis*, auxquels il associe la cascarille, la cannelle, le quinquina, etc.

Koelbreuter conseille l'extrait alcoolique d'armoise ; Kausch l'oxyde de manganèse donné à l'intérieur, en poudre, à la dose de ℈ j — ʒ j — ij par jour, avec la magnésie.

D'après Hamilton, c'est à la constipation qu'on doit attribuer la maladie, et c'est à l'usage des purgatifs qu'il faut recourir pour la combattre avec succès ; dans les intervalles, il donne les corroborants, prescrit un régime fortifiant et l'air libre. *(H. observ. on the utility of purgat. med. in several diseases*, 6 ed., Edimb., 1808.)

Gardien conseille une des compositions qui lui ont été les plus utiles pour rappeler les règles dans le cas de pâles couleurs : elle consiste dans un mélange de parties égales de safran, de

quinquina et de limaille ou de carbonate de fer. Il donne chaque jour, sous forme de pilules, 10 grains de chacune de ces substances *(Dict. des Sciences méd.)* :

Bailly emploie les tablettes suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| R. : Limaille de fer phosphorisé ; chocolat en poudre, | ââ | 8 parties ; |
| Safran en poudre, | | 2 parties ; |
| Muc. gomme adrag., | | q. s. |

Faites des tablettes de 12 grains, dont le malade prend trois ou quatre par jour. (Voy. *Formul. des Praticiens*, 1835.)

Dietrich faisait usage du mélange suivant :

| | | |
|---|---|---|
| R. : Martis solub., | | ℥ ss ; |
| Pulv. rav. chei. ; colami arom., | ââ | ʒ j ; |
| Cort. cinnam., | | ʒ ss ; |
| Sacch. alb. | | ℥ j. |
| M. D. S. | | |

A prendre une cuillerée toutes les quatre heures.

Il vante aussi beaucoup les pilules de Kaempf, surtout lorsqu'un catarrhe utérin complique la maladie ; elles se composent de :

| | |
|---|---|
| R. : Gumm. Galb., | ʒ ij ; |
| Ext. myrrh. aq., | j scrup. ; |
| Vitriol. martis, | ℔ 2 gr. ; |
| Ext. gentian., q. s. ut f. pil. gr. | ij ; |
| Consp. pulv. cinnam. | |

A prendre quatre à six pilules trois ou quatre fois par jour.

Centomo a préconisé le sulfate de fer à la dose de 2 à 4 grains avec l'oxyde de manganèse ; Coindet l'iode avec un succès complet dans un cas (*Bibl. univ. de Genève*, t. XIV, p. 190) ; Brera *(Br. saggio : clinico. sulf. iodio,* Padua, 1822*)* ; Banz le carbonate de fer à la double dose de 20 grains avec la cannelle, le quassia ou la rhubarbe : il donne trois à quatre doses par jour ; MM. Récamier et Trousseau le sous-carbonate de fer associé à l'extrait de réglisse, en quantité suffisante pour faire 100 pilules.

Blaud a employé avec un grand succès des pilules formées de sulfate de fer et de sous-carbonate de potasse, ââ ℥ ss. Réduisez séparément ces deux substances en poudre très-fine, puis mêlez-les peu à peu très-exactement : ajoutez mucilage de gomme adragante, q. s. ; pilez fortement et faites une masse que vous divisez en 48 bols.

Voici la manière dont il les prescrit : les premier, deuxième et troisième jours, une pilule le matin à jeun et une le soir ; les quatrième, cinquième et sixième jours, une de plus après-midi ; les septième, huitième et neuvième jours, deux pilules le matin et deux le soir ; les dixième, onzième et douzième, deux de plus

dans l'après-midi ; les treizième, quatorzième et quinzième, trois pilules le matin et trois le soir : le seizième jour et les suivants, quatre le matin et autant l'après-midi et le soir. *(Revue méd.*, 1832, t. I, p. 387.) (M. Delens a quelquefois substitué au sous-carbonate de potasse le bicarbonate de soude ou de potasse.) Ces pilules ont encore aujourd'hui une réputation européenne. On les désigne même par le nom de leur auteur, quoiqu'elles aient été extraites de la pharmacopée de Londres ; M. Blaud en fait lui-même l'aveu dans un des numéros du *Bulletin de Thérapeutique*.

M. Blaud recommande avec raison de continuer, après la guérison, le traitement autant de temps qu'il en a fallu pour dissiper la maladie. Sans cette précaution, ajoute-t-il, on s'exposerait à la voir récidiver.

Le même praticien affirme que son traitement n'a jamais échoué, et que son ami M. Delens en a retiré des effets merveilleux. Il ajoute, dans son mémoire sur la chlorose, que, quels que soient les accidents qui se manifestent dans les chloroses idiopathiques, on doit avoir recours sur-le-champ à cette méthode : la gastralgie qui les accompagne fréquemment se dissipe ordinairement sous son influence ; la fièvre, qui s'y montre souvent avec un caractère trompeur d'acuité, la diarrhée, lorsqu'elle existe, disparaissent avec une égale promptitude ; enfin, tous les symptômes qui semblent indiquer l'inutilité de l'emploi des toniques s'évanouissent avec la même facilité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

# EXTRAIT

DU

# BULLETIN

DE

# L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ANNÉE 1845-1846. — N° 2.

SÉANCE DU 4 JANVIER 1846. — PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

## I. — *Communication du Gouvernement.*

M. le Ministre de l'Intérieur transmet une lettre imprimée de M. le docteur Civiale, en demandant aux membres de la Compagnie de vouloir coopérer aux recherches de ce médecin sur les affections calculeuses, en le mettant à même de dresser un tableau des personnes qui ont été atteintes de ces maladies en Belgique, depuis un certain nombre d'années.

## II. — *Correspondance.*

MM. les étudiants en médecine de l'Université de Louvain demandent le maintien des dispositions de la loi du 12 mars 1818, qui autorisent les médecins et les chirurgiens des communes rurales à fournir eux-mêmes à leurs malades les remèdes qu'ils leur prescrivent.

Trente médecins de la Flandre occidentale adressent la même demande à la Compagnie.

## III. — *Communications scientifiques.*

Observations de M. Rul-Ogez relatives à des cataractes par idiosyncrasie héréditaire, opérées avec succès par abaissement. — Commissaires : MM. Graux, Lebeau et Seutin.

Mémoire sur la structure intime du poumon de l'homme et des principaux mammifères, par M. le docteur Rossignol. — Commissaires : MM. Burggraeve, Guislain et Graux.

## IV. — *Rapports.*

I. *Rapport verbal sur une requête adressée à M. le Ministre de l'Intérieur par plusieurs pharmaciens, membres du Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége, en vue d'obtenir l'institution demandée par l'Académie, d'un jury central chargé de la réception des candidats qui se destinent à l'exercice de la pharmacie.* — M. Vleminckx, rapporteur.

L'Assemblée décide, conformément aux conclusions du rapport de ses Commissaires, que cette requête sera renvoyée à M. le Ministre de l'Intérieur, en lui faisant observer que les pétitionnaires ne font que solliciter l'adoption d'une mesure que la Compagnie a proposée au Gouvernement en 1842.

II. — *Rapport sur la révision des tarifs criminels de* 1811-1813. — M. Delahaye, rapporteur.

Messieurs,

Personne ne conteste aujourd'hui que les honoraires alloués aux *médecins, officiers de santé, chirurgiens, sages-femmes, pharmaciens-experts et artistes vétérinaires*, etc., pour les opérations qu'ils sont chargés de faire sur la réquisition des officiers de justice, ne soient peu équitables. Non-seulement, dans la plupart des cas, ils sont peu proportionnés à l'importance et à la difficulté de ces opérations, mais, dans plus d'une circonstance, les fonctions d'expert judiciaire sont onéreuses pour celui qui les exerce. Il n'est donc pas étonnant que de fréquentes réclamations aient été adressées à l'autorité, et que celle-ci ait depuis longtemps manifesté l'intention de modifier les dispositions qui fixent ces honoraires, afin d'établir de justes proportions entre le salaire et la peine.

C'est dans ce but que le Gouvernement vient de formuler une série d'articles qu'il propose de substituer à ceux du décret impérial du 18 juin 1811, et sur lesquels M. le Ministre de l'Intérieur demande l'avis de l'Académie.

Dans la plupart des dispositions projetées, le Gouvernement a efficacement suppléé à l'insuffisance des taxes du Code. Ainsi, les médecins, chirurgiens, etc., appelés soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites

ou rapports, ne sont plus assimilés à des témoins ordinaires, disposition contre laquelle tant de plaintes se sont élevées, mais les indemnités dues pour chaque jour de comparution leur seront payées sur le pied d'une visite ou vacation. Des honoraires mieux proportionnés sont alloués aux opérations cadavériques quelquefois si pénibles, etc., etc.

Il n'en est pas de même pour les indemnités de voyage.

Le décret de 1811 allouait pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, francs 2-50 ; dans le nouveau projet de loi, cette somme, déjà insuffisante, est réduite à franc 1-50, et pour les voyages qui se font par le chemin de fer, elle est encore réduite de moitié.

Le membre d'une Commission médicale, obligé de s'absenter dans l'intérêt de l'hygiène publique, par exemple, recevant trois francs par lieue ou six francs par myriamètre, pour aller, et autant pour le retour, et douze francs pour frais de séjour, si la distance parcourue ne dépasse pas quatre lieues, M. Delahaye propose que le médecin judiciaire reçoive une égale indemnité.

Voici comment il propose de rédiger l'article 91 relatif à ces indemnités :

« L'indemnité de voyage à accorder suivant les distinctions établies aux articles 24, 30, 35 et 72, est fixée pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, et d'après la distance combinée, savoir :

« 1° Pour les médecins, chirurgiens, experts, etc., six francs ;

« 2° Pour les sages-femmes, témoins, huissiers, gardes champêtres et forestiers..... »

*Article additionnel.*

Pour les voyages qui se font par les chemins de fer, les frais de route alloués par le présent tarif sont réduits de moitié, toutes les fois que la distance parcourue excède deux myriamètres. »

L'Académie adopte le rapport, en modifiant néanmoins les dispositions suivantes :

Art. 17. — « Chaque médecin ou chirurgien recevra :

« 1° Pour chaque visite et rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu, six francs ;

« 2° Pour les ouvertures de cadavre ou autres opérations dûment spécifiées et plus difficiles que la simple visite et le pansement, et en sus des droits ci-dessus, dix francs. »

Art. 18. — « Les visites faites par les sages-femmes seront payées quatre francs. «

On ajoutera à cet article les indications suivantes, ou on les comprendra dans un article nouveau :

« Il est alloué au médecin vétérinaire : 1° pour chaque visite et rapport, cinq francs;

« 2° Pour les ouvertures de cadavre et en sus des droits ci-dessus, sept francs.

L'article 22 sera conçu dans ces termes :

« Il sera alloué pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport, lorsqu'il sera fait par écrit :

« 1° Aux médecins, chirurgiens, chimistes, *pharmaciens* et *vétérinaires*, six francs.

« 2° Aux interprètes, etc. »

Art. 24. — « On ajoutera à la nomenclature des hommes de l'art les *chimistes* et les *pharmaciens*. »

Art. 25. — « Même demande qu'à l'article précédent. »

Enfin, l'article 91 sera rédigé dans les termes suivants :

« L'indemnité de voyage à accorder suivant les distinctions établies aux articles 24, 30, 35 et 72, est fixée, pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, et d'après la distance combinée, savoir :

« 1° Pour les médecins, chirurgiens, *chimistes*, *pharmaciens*, *vétérinaires*, six francs.

« 2° Etc.

III. *Rapport sur la pratique civile des médecins militaires.* — M. Vleminck, rapporteur.

Messieurs,

Trois motifs principaux sont généralement invoqués pour faire prononcer l'interdiction de la pratique civile aux médecins de l'armée : les intérêts matériels des praticiens civils; les intérêts sanitaires de l'armée; les prescriptions impérieuses des règlements militaires.

La Commission propose de décider et de faire connaître à M. le Ministre de l'Intérieur :

1° Qu'une loi qui défendrait d'une manière absolue, et dans toutes les circonstances, aux médecins de l'armée, d'administrer les secours de leur art aux personnes non militaires, serait non-seulement contraire aux droits sacrés de l'humanité, et, par conséquent, immorale, mais encore peu en harmonie avec les besoins actuels de toutes nos populations;

2° Qu'une loi qui proclamerait cette interdiction en principe, en abandonnant au pouvoir le droit d'établir des exceptions,

n'atteindrait pas le but que recherchent les réclamants, et pourrait donner lieu à des abus de la nature la plus grave, contre lesquels des réclamations ne tarderaient pas à surgir ;

3° Qu'il faut abandonner au Gouvernement le soin de décider si, dans quelles limites et à quelles conditions, il convient aux intérêts de l'armée de permettre aux médecins militaires de se livrer à une profession quelconque, et notamment à celle de praticien civil;

4° Que c'est à lui qu'il incombe, s'il y a lieu, de faire des règlements *généraux* à ce sujet, comme il est de son devoir, en attendant, de faire exécuter ceux qui, à défaut d'abrogation expresse, sont toujours en vigueur.

L'Académie admet les conclusions du rapport.

IV. *Rapport sur la question suivante :* « Y a-t-il lieu de remplir une lacune qui semble exister dans la loi, au sujet du refus fait par un accoucheur de prêter ses soins à une femme en travail d'enfant ? — M. Fallot, rapporteur.

Messieurs,

L'Académie a chargé la Commission de législation d'examiner les questions soulevées dans la lettre suivante de M. le Ministre de l'Intérieur :

« Monsieur le Président,

« Il s'est passé, il y a quelques mois, un fait qui a reçu une assez grande publicité, et qui aura, sans doute, attiré votre attention.

« Deux hommes de l'art ayant été priés, pendant la nuit, de se rendre dans une commune voisine pour donner leurs soins à une femme qui se trouvait en travail d'enfantement, refusèrent l'un et l'autre de remplir les devoirs de leur profession, le premier en se faisant dire absent, bien qu'en réalité il fût dans sa demeure.

« Cette femme expira dans la même nuit, et il fut constaté ultérieurement que le manque d'assistance pouvait avoir occasionné sa mort.

« La justice rechercha les moyens de sévir contre les deux praticiens dont la négligence et l'inhumanité pouvaient être considérées comme inexcusables ; ces recherches n'aboutirent qu'à constater l'absence de dispositions légales à invoquer pour obtenir la répression de cette faute : force fut donc au ministère public près le tribunal duquel ressortait le lieu de leur résidence, de se borner à infliger un blâme sévère et public à ces praticiens,

par un réquisitoire auquel le tribunal se rallia complétement par ordonnance en date du 28 juin 1844.

« Je vous prie, M. le Président, d'attirer l'attention de l'Académie sur ces faits, et de l'inviter à examiner s'il n'y aurait pas lieu de combler la lacune qui existe sur ce point dans la législation. En cas d'affirmative, il sera utile qu'elle formule les dispositions qui lui paraîtront les plus convenables pour atteindre ce but.

« Bruxelles, le 30 novembre 1844.

« Le Ministre de l'Intérieur,

Signé : Nothomb. »

Comme vous le voyez, Messieurs, la lettre renferme trois questions distinctes qu'il y a lieu d'examiner :

1° *Existe-t-il dans notre législation des dispositions répressives pour les refus que peuvent faire les accoucheurs et accoucheuses, de se rendre près d'une femme en travail d'enfant ?*

2° Dans la négative : *Y a-t-il lieu de remplir cette lacune ?*

3° En résolvant cette dernière proposition affirmativement : *Comment cette lacune doit-elle être remplie ?*

Première question : *Existe-t-il dans notre législation des dispositions répressives pour les refus que peuvent faire les accoucheurs et accoucheuses, de se rendre près d'une femme en travail d'enfant ?*

Les recherches auxquelles la Commission s'est livrée, l'ont convaincue de l'exactitude de l'assertion contenue dans la lettre de M. le Ministre de l'Intérieur, à l'endroit de l'absence de toute disposition pénale pour les accoucheurs et accoucheuses qui refusent leurs soins à des femmes en travail. Il y a, à la vérité, des articles très-explicites à ce sujet, dans les *Instructions Litt. D. et F., arrêtées le* 31 *mai* 1818 ; mais des doutes très-sérieux se sont élevés sur la légalité de ces instructions.

La Commission juge toutefois qu'elles sont obligatoires pour tous les accoucheurs et accoucheuses reçus par les Commissions médicales provinciales, par la raison qu'au moment de leur réception, ils ont fait serment de s'y conformer.

Deuxième question : *Y a-t-il lieu de remplir cette lacune?*

Avant de passer à l'examen du fond, il y a une question préjudicielle à vider : *Un accoucheur est-il obligé de se rendre à l'appel qui lui est fait de venir accoucher une femme ?* La Commission a pensé que, posée dans des termes aussi généraux, cette question était insoluble, attendu qu'il peut surgir une foule d'obstacles, indépendants de la volonté de l'accoucheur, à ce qu'il se rende à un appel semblable. Aussi lui a-t-il semblé que pour être suscep-

tible d'une discussion sérieuse, il fallait la restreindre en y intercalant ces mots : *à moins d'empêchement légitime.*

Posée de cette manière, la Commission a jugé qu'il n'y avait rien que de juste à exiger d'un praticien exerçant les accouchements, que, hors du cas d'empêchement légitime, il soit tenu de se rendre incontinent près des femmes en travail qui réclameraient sa présence.

Troisième question : *Comment cette lacune doit-elle être comblée?*

La Commission propose d'adopter les conclusions suivantes :

1° Il y a lieu de remplir la lacune qui existe dans la loi au sujet du refus fait par des accoucheurs ou accoucheuses, de se rendre près des femmes qui réclament leurs secours.

2° Cette lacune pourra être remplie par l'adoption de l'article suivant, qu'on revêtira des formalités nécessaires pour lui donner le caractère d'un règlement d'administration publique :

« Est réputé faute grave, commise dans l'exercice de l'art de guérir, et passible des peines comminées par l'article 30 du règlement sur l'exercice de cet art, en date du 31 mai 1818, tout refus fait, sans motif d'empêchement légitime, par un accoucheur ou accoucheuse, de se rendre près d'une femme en travail d'enfant ou nouvellement accouchée, et de l'assister. »

L'Académie adopte les conclusions du rapport.

V. *Extrait du rapport sur la vente des médicaments en Belgique.* M. Sauveur, rapporteur.

A la fin du siècle dernier, ceux qui se destinaient à l'exercice de la pharmacie dans la principauté de Liége et dans les provinces des Pays-Bas autrichiens qui constituent aujourd'hui la Belgique, étaient soumis à des actes probatoires qu'ils subissaient devant les colléges de médecine, après avoir fait un apprentissage plus ou moins long chez un des maîtres de la profession.

Il en était de même en France. Lorsque la révolution de 1789 a éclaté dans ce pays, un des premiers actes de l'Assemblée Constituante fut d'émanciper les professions commerciales et industrielles de l'entrave des maîtrises, et la loi du 2 mars 1791 comprit les droits des colléges de pharmacie parmi ceux qui devaient être supprimés. On reconnut toutefois bientôt que la profession de pharmacien n'était pas de celles qui peuvent être libérées de toute condition d'aptitude ; et, le 17 du même mois, un décret vint déclarer « que les lois, statuts et règlements existants au 2 mars précédent, relatifs à l'exercice et à l'enseignement de la pharmacie, continueraient à être exécutés suivant leur forme et teneur. »

Depuis le moment de la réunion de nos provinces à la France en 1794, jusqu'à la promulgation de la loi du 21 germinal an XI, c'est à des Commissions de Santé, instituées par les administrations municipales ou par les préfets, que la réception des pharmaciens fut confiée.

Aux termes de la plupart des anciens règlements et des dispositions rendues par les Commissions dont je viens de parler, les pharmaciens pouvaient seuls vendre des compositions ou préparations pharmaceutiques. Cependant, dans quelques villes, les médecins et les chirurgiens étaient autorisés à donner des spécifiques, et à traiter les maladies syphilitiques, sans devoir faire préparer leurs prescriptions chez les pharmaciens.

Cette prohibition a été renouvelée par la loi du 21 germinal an XI, qui est encore en vigueur dans notre pays, dans toutes celles de ses dispositions qui ne sont pas abrogées par la loi du 12 mars 1818; mais, d'après l'article 27 de la première de ces lois, « les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, sont autorisés à fournir des médicaments simples ou composés aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte. »

D'autre part, la loi du 12 mars 1818 dispose : Article II : « Les docteurs en médecine n'auront pas la faculté, en vertu de leur diplôme, d'exercer la chirurgie, l'art des accouchements, ou la pharmacie, cumulativement avec la médecine, si ce n'est en consultation ; il leur sera néanmoins permis de fournir des médicaments à leurs malades dans le plat pays (communes rurales) et dans les villes qui y sont par nous assimilées. »

Art. 12. « Les docteurs en médecine qui ont reçu séparément le titre de docteur en chirurgie, dans l'art des accouchements ou dans la pharmacie, ou qui ont été examinés par une Commission médicale provinciale, comme chirurgiens, accoucheurs ou apothicaires, sont autorisés à exercer partout séparément la médecine, l'art des accouchements ou la pharmacie ; mais ils n'auront pas la faculté d'exercer, si ce n'est en consultation, ces diverses branches de l'art de guérir cumulativement, ailleurs qu'au plat pays et dans les villes où il n'y a point de Commission médicale locale.

Art. 13. « Sont exceptés des dispositions de l'article précédent ceux auxquels la faculté qu'il refuse aura été, dans des cas particuliers, accordée par Nous ; pourront néanmoins, sans cette autorisation spéciale, être exercés partout cumulativement la chirurgie et l'art des accouchements. »

Enfin, les instructions annexées à l'arrêté royal du 31 mars 1818,

rendu pour l'exécution de cette dernière loi, permettent :

Aux médecins des villes de procurer eux-mêmes les préparations qu'ils prescrivent pour la guérison des affections syphilitiques ;

Aux chirurgiens, en général, de fournir les remèdes externes dits de premiers secours ;

Et aux chirurgiens des communes rurales, de vendre des médicaments dans celles de ces communes où il n'existe pas plusieurs pharmaciens.

C'est contre ces dispositions et les envahissements des professions étrangères sur le domaine de leur profession, que s'élèvent les pharmaciens signataires des requêtes nombreuses adressées depuis dix ans à la Législature, au Gouvernement et à notre Académie.

Les considérations sur lesquelles ces pharmaciens se fondent pour demander la révision de la législation existante, sont :

Que les anciens règlements sur l'exercice de leur art leur réservaient la fabrication et la vente exclusives des compositions et préparations médicamenteuses ; que leur commerce est aujourd'hui paralysé par les empiétements des professions étrangères sur les attributions légales des pharmaciens et par la vente que les médecins font eux-mêmes des médicaments qu'ils emploient ; que les pharmaciens consciencieux ne peuvent soutenir cette double concurrence en présence des obligations que les lois leur imposent et des sacrifices auxquels les oblige la détérioration des médicaments qui restent dans leurs officines, faute de débit ; que la vente des remèdes secrets et celle des substances et des préparations médicinales par ceux à qui la loi refuse le droit d'en débiter, est à la fois préjudiciable à leurs intérêts privés et à la santé publique ; que les médecins et les chirurgiens qui préparent et vendent des médicaments ne peuvent remplir exactement les devoirs qui leur sont prescrits par la loi, et qu'ils compromettent la dignité de leur art, en ce qu'ils ne peuvent point montrer à leurs malades qu'ils ne les entraînent pas dans des dépenses exagérées qui doivent tourner à leur profit, et que les formules qu'ils prescrivent sont bien celles qu'ils ont exécutées.

D'un autre côté, les médecins et les chirurgiens qui usent de la faculté que la loi leur accorde de vendre à leurs malades les remèdes qu'ils leur ordonnent, prétendent que cette faculté est pour eux un droit acquis, et qu'en la leur accordant, le législateur a voulu assurer les secours de l'art aux populations des campagnes ; qu'il leur serait impossible de subsister du seul produit de leurs honoraires ; que les pharmaciens ne sont pas suffi-

samment répandus dans les communes rurales où ils ne pourraient d'ailleurs vivre de leur commerce ; et, enfin, qu'il est certains médicaments que les médecins et les chirurgiens doivent pouvoir administrer sur l'heure, s'ils ne veulent pas compromettre les jours de leurs malades.

En présence de ces opinions contradictoires, quel parti convient-il de prendre dans l'intérêt général, car il importe, avant tout, d'assurer les secours de l'art aux populations des campagnes ?

Différents avis ont été émis sur cette question par les Facultés de médecine des anciennes Universités de l'Etat, les Commissions médicales du royaume, et les auteurs des principaux écrits publiés depuis quinze ans, sur la réorganisation médicale.

En récapitulant les opinions consignées dans ces différents rapports, on trouve :

1° Que le maintien de la faculté actuellement accordée aux médecins et aux chirurgiens établis dans les communes rurales, de fournir des médicaments à leurs malades, est demandé, sous certaines réserves, par les Facultés de médecine des Universités de Liége et de Gand ; par les Commissions médicales des provinces d'Anvers, de la Flandre occidentale, de la Flandre orientale, de Liége et de Limbourg ; par la Commission médicale locale de Vilvorde ; par MM. Lenger et Pypers, et enfin par les praticiens de Bruxelles et d'Anvers.

2° Que les réserves dont il s'agit consistent : les unes, à limiter le nombre des pharmacies, de manière qu'il n'y en ait qu'une pour 4,000 ou 5,000 habitants ; les autres, à ne permettre aux médecins et aux chirurgiens de vendre des médicaments à leurs malades, qu'autant que ceux-ci résident à une ou à deux lieues de toute officine ouverte.

3° Que le retrait des articles 27 de la loi du 21 germinal an IX et 11 de la loi du 12 mars 1818 est demandé, avec ou sans la limitation des officines, par les Commissions médicales provinciales de Hainaut, de Luxembourg et de Namur, et par MM. De Le Bidart et de Damery.

Le point de vue sous lequel la Commission dont je suis l'organe envisage la question qui lui a été soumise, l'oblige à répondre à quelques-unes des considérations sur lesquelles MM. Van Berchem, Lepoutre et Petit, et MM. les rédacteurs de la Gazette médicale belge s'appuient pour réfuter les écrits qui ont été publiés en faveur des pharmaciens. Ces considérations, que MM. De Le Bidart et de Damery ont déjà examinées, peuvent se résumer dans les points suivants :

I. *La faculté accordée aux médecins et aux chirurgiens des campagnes, de fournir des médicaments à leurs malades, est pour eux un droit acquis qu'on ne saurait leur enlever sans injustice.*

Il est vrai que ces praticiens tiennent des lois des 21 germinal an XI et 12 mars 1818 le pouvoir de vendre les médicaments qu'ils prescrivent ; mais il est à remarquer que ce pouvoir n'est qu'une dérogation exceptionnelle au principe posé par la loi ancienne et par la loi nouvelle, et qu'en l'octroyant, le législateur s'est uniquement proposé de procurer aux populations rurales les secours dont elles peuvent manquer en certaines circonstances. Les écrivains dont il s'agit ont d'ailleurs perdu de vue qu'un des principes du droit public est que les lois d'intérêt général n'engagent pas l'avenir.

Quoi qu'il en soit, la question reste entière, la Commission s'étant trouvée partagée sur sa solution. Huit de ses membres ont pris part à ce vote.

II. *En retirant aux médecins et aux chirurgiens l'autorisation de vendre des médicaments, on ne ferait qu'accroître indéfiniment le nombre des pharmaciens.*

Nous ne partageons pas l'opinion des auteurs qui jugent que le nombre actuel des pharmaciens est beaucoup trop considérable, et qu'il s'accroîtrait indéfiniment si le débit des médicaments par les médecins leur était interdit dans les communes ayant une officine ouverte. Ce résultat est d'autant moins à craindre que les épreuves qu'aurout à subir un jour ceux qui se destinent à cette profession seront rendues plus difficiles, si le Gouvernement adopte les propositions que l'Académie lui a faites sur ce point ; que l'existence des pharmaciens fixés dans les villes sera toujours préférable à celle des pharmaciens des campagnes ; et, enfin, que ces praticiens ne méconnaîtront jamais leurs intérêts au point d'aller s'établir dans les localités où ils sauraient avoir contre eux les médecins et les chirurgiens exerçant dans le voisinage.

D'après les données statistiques que l'un de nous a communiquées à l'Académie dans sa séance du 28 mai 1842, il existait alors en Belgique 770 pharmaciens, dont 487 établis dans les villes et 233 dans les communes rurales. Le rapport de ces pharmaciens à la population était de 1 sur 2,110 habitants dans les villes, de 1 sur 10,439 dans les campagnes, et de 1 sur 5,272 dans les villes et les campagnes réunies.

Ce même travail a été fait avec le plus grand soin pour l'année 1844, et il en résulte :

1° Que l'on compte actuellement en Belgique 828 pharmaciens,

parmi lesquels 502 sont fixés dans les villes et 326 dans les communes rurales;

2° Que dans les villes, le nombre d'habitants pour un pharmacien est de 2,120, et dans les campagnes de 9,798;

3° Que les villes et les campagnes réunies donnent 1 pharmacien pour 5,143 habitants;

4° Que sur les 2,430 communes du royaume, il en est 2,216 dépourvues de ces hommes de l'art.

Nous ajouterons qu'en proposant une pharmacie rurale pour 4,000 habitants, MM. De Le Bidart et de Damery ne nous semblent pas avoir suffisamment tenu compte de la dissémination des populations dans plusieurs de nos provinces. Celles qui comptent le plus grand nombre de communes rurales ayant au delà de 3,000 habitants sont précisément celles qui présentent le moins de pharmaciens dans les campagnes.

La province de Luxembourg ne renferme qu'une seule commune rurale dont la population excède 3,000 habitants, et il n'y en a pas dans celle de Namur.

Nous avons déjà dit qu'on ne trouve qu'un seul pharmacien dans les communes rurales des deux Flandres.

III. *L'interdiction absolue faite aux médecins et aux chirurgiens des campagnes de vendre des médicaments aurait pour conséquence de les chasser pour la plupart des communes où ils sont établis.*

Cette interdiction absolue est demandée par MM. De Le Bidart et de Damery, et par la minorité des Conseils médicaux que le Gouvernement a consultés sur la question. La Commission de législation la repousse, parce qu'il importe que les populations reçoivent tous les secours sanitaires dont elles ont besoin, et qu'il est impossible, quoi qu'on fasse, de doter immédiatement les campagnes d'un nombre d'officines suffisant. Le système en faveur duquel la majorité de la Commission s'est prononcée tend à amener ce dernier état de choses d'une manière insensible. C'est celui que les auteurs d'un travail, au nombre desquels figurent deux de nos collègues, MM. Van Coetsem et Guislain, ont proposé il y a dix ans; mais il diffère des propositions de la Commission que le Gouvernement avait instituée en 1834 pour rechercher les améliorations à introduire dans les règlements relatifs à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir. Les propositions de cette Commission concordent, au contraire, avec les vœux que le Congrès médical de France a émis dans sa séance du 11 novembre dernier.

Nous reconnaissons, avec M. Van Berchem, que le personnel médical a sensiblement augmenté dans nos campagnes depuis la

promulgation de la loi du 12 mars 1818; mais faut-il, comme le pense notre collègue, attribuer ce fait à la cause qu'il lui assigne, c'est-à-dire à la faculté que cette loi accorde aux docteurs en médecine de fournir des médicaments à leurs malades? Si la chose est vraie pour les provinces d'Anvers et des deux Flandres, elle ne l'est pas pour celles de Liége et de Namur, où le nombre des médecins-pharmaciens a toujours été fort restreint.

Un tableau, dressé sur les données que les Commissions médicales provinciales viennent de fournir au Gouvernement, indique, par province, le nombre des officines rurales tenues par des médecins et des chirurgiens, ainsi que l'état dans lequel elles se trouvent.

Il résulte de ces indications que le nombre des médecins et des chirurgiens qui distribuent des médicaments est infiniment plus considérable dans les provinces où la langue flamande est en usage, que dans les provinces wallonnes, et que le quart des officines tenues par ces praticiens laissent à désirer sous le rapport de la qualité des préparations médicinales. Or, si les médecins et les chirurgiens trouvent à vivre dans les communes rurales des provinces de Liége, de Namur, de Hainaut, et dans l'arrondissement de Nivelles, où la plupart ne vendent point de médicaments, pourquoi ne le pourraient-ils pas dans la province d'Anvers et les deux Flandres? Nous convenons, du reste, que la position des médecins et des chirurgiens des campagnes est loin de ce qu'elle devrait être, que les honoraires qu'ils reçoivent ne compensent pas les peines qu'ils se donnent, et qu'il en est peu qui parviennent à se faire une petite fortune par l'exercice de leur profession. C'est en se fondant sur ces raisons que quelques écrivains demandent la limitation du nombre de ces praticiens, et que les autres proposent de les faire rétribuer par le Gouvernement, à charge de donner leurs soins à quiconque viendrait les réclamer. Les principes sur lesquels repose notre organisation politique et administrative rendent ces mesures irréalisables dans notre pays. La limitation du nombre des médecins et des chirurgiens n'existe que dans la Bavière et le Hanovre, où, d'après M. le docteur Hoefer, elle cause un mécontentement profond.

IV. *L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie est avantageux aux malades sous deux rapports : le premier, parce qu'ils peuvent obtenir plus promptement les médicaments que les médecins leur prescrivent ; et le second, parce que la fourniture de ces préparations offre plus de garantie pour le public ; il y a même économie pour les malades.*

Le nombre des pharmaciens établis dans les campagnes est aujourd'hui trop peu considérable pour ne pas admettre que les malades peuvent être plus promptement servis par leurs médecins, dans beaucoup de localités. Les modifications qu'il s'agit d'apporter à la législation existante ne changeront pour ainsi dire rien à cet état de choses pendant plusieurs années, car le temps seul peut amener les pharmaciens à se fixer dans les communes rurales, et dans le nombre de ces dernières, il y en aura toujours, quoi qu'on fasse, qui n'auront point d'officines spéciales. D'ailleurs, pourrait-on considérer comme exerçant la pharmacie, un médecin de campagne qui porterait avec lui les médicaments dits de premiers secours ?

Relativement au second point de l'objection, à savoir que le malade trouve plus de garanties à obtenir les médicaments des mains de son médecin, il n'est aucun de vous qui ne sache, Messieurs, que les docteurs en médecine qui usent de la faculté que leur accorde l'article XI de la loi du 12 mars 1818, ne sont pas tenus de justifier de leurs connaissances pharmaceutiques; que l'efficacité des secours médicaux repose, en grande partie, sur les soins et sur l'exactitude apportés à la préparation et à la conservation des compositions pharmaceutiques; que beaucoup de médecins achètent leurs médicaments chez des droguistes, et qu'il en est qui, absents de chez eux pendant une grande partie de la journée, confient à des mains étrangères le soin de préparer leurs prescriptions. Voici comment M. Van Berchem s'exprime sur ce point :

« Je demanderai qui des deux est le plus intéressé à avoir des médicaments sophistiqués, du médecin qui est personnellement responsable de ses malades, et qui, tant par humanité que par intérêt personnel, doit désirer une prompte guérison de ses clients, ou bien du pharmacien qui est un homme tout à fait passif dans cette circonstance, et qui n'a aucun intérêt personnel, bien s'en faut, dans la cure du malade ? Poser cette question, c'est la résoudre et faire voir, à la dernière évidence, que toute la sécurité pour le malade se trouve du côté du médecin livrant lui-même les médicaments à son client. » Nous répondrons à ce passage du Mémoire de M. Van Berchem en rappelant à l'Académie la communication que M. Vottem lui a faite dans la séance du 29 janvier 1842, les indications que nous avons données tout à l'heure sur l'état dans lequel se trouvent beaucoup d'officines rurales desservies par des médecins et des chirurgiens, et enfin en faisant remarquer que si l'observation de notre collègue est vraie pour les médecins des campagnes, elle doit l'être aussi pour ceux exerçant dans

les villes. Or, nous ne croyons pas qu'on puisse sérieusement penser à supprimer les pharmacies urbaines. Toutes les ordonnances municipales rendues depuis l'édit de Charles-Quint (de 1540) s'accordent à reconnaître la nécessité de séparer l'exercice de la médecine de celui de la pharmacie, et de protéger les pharmaciens dans l'intérêt général. La santé des populations rurales réclame les mêmes mesures, car leur position, sous ce rapport, ne peut être différente de celle des habitants des villes. On ne peut d'ailleurs se dissimuler, comme l'a fait remarquer un membre de la Commission de législation, que les médecins prescrivent aujourd'hui bien plus de médicaments qu'on ne le faisait il y a peu d'années. Et puis, certaines préparations actuellement très-usitées exigent pour leur composition et leur conservation des connaissances ou une expérience qui manquent à ceux qui n'ont pas étudié l'art pharmaceutique d'une manière spéciale.

Quant à cette assertion que le malade trouve de l'économie à recevoir les préparations médicamenteuses de l'officine de son médecin, nous avouons ne point la comprendre, à moins qu'il ne s'agisse de la diminution du prix que ce dernier peut obtenir du droguiste ou du pharmacien, en achetant plus en gros. Or, l'économie dont il s'agit doit être minime, si, comme l'assure M. Van Berchem, « le rôle des médecins de campagne se borne, le plus souvent, à peser et à mêler ensemble deux ou plusieurs médicaments simples ou composés, qu'ils se sont procurés chez un pharmacien de confiance. »

V. *Les habitants des campagnes sont habitués à recevoir les médicaments des médecins qui les traitent.*

Cet usage existe depuis longtemps dans plusieurs de nos provinces; car les Flandres, où il n'y a pas de pharmaciens dans les communes rurales, étaient dans la même situation il y a vingt-cinq ans. Ce défaut absolu d'officines dans les campagnes des deux provinces les plus populeuses du royaume ne se fait point sentir dans celles de Liége et de Namur, qui sont cependant moins riches et d'un parcours infiniment plus difficile. Les données nous manquent pour expliquer ces différences. Quoi qu'il en soit, l'accroissement successif des officines rurales dans les provinces wallonnes montre qu'avec le temps les populations flamandes sentiront d'elles-mêmes les inconvénients attachés à l'état actuel des choses. Nous reconnaissons, du reste, d'après des renseignements sur l'exactitude desquels nous pouvons compter, que la plupart des officines des médecins et des chirurgiens exerçant dans les Flandres sont généralement tenues

avec soin et munies de tous les médicaments nécessaires.

Tels sont, Messieurs, les principaux arguments qu'apportent à l'appui de leur opinion les auteurs qui veulent laisser aux médecins des campagnes le droit illimité de préparer et de vendre les drogues qu'ils prescrivent.

Mais s'il résulte de tout ce que nous avons dit qu'il est nécessaire de modifier la législation actuelle, à quelles mesures doit-on s'arrêter, d'un côté, pour assurer les secours pharmaceutiques convenables aux populations rurales, et, de l'autre, pour relever une profession que nous considérons comme essentiellement nécessaire, et qui continue à rendre les plus grands services à l'humanité souffrante?

Parmi les mesures proposées, figurent, en première ligne, le retrait des dispositions qui autorisent les médecins et les chirurgiens à fournir des médicaments, et la limitation du nombre des pharmaciens.

Cette limitation existait autrefois dans quelques villes de notre pays (1). On la retrouve aujourd'hui dans plusieurs États de l'Allemagne. La plupart des Colléges médicaux et des auteurs dont nous avons analysé les avis la considèrent comme le moyen le plus propre à faire cesser les abus qui résultent de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, de procurer aux campagnes les pharmaciens dont elles ont besoin, et d'assurer à ces derniers une honorable existence. Cette mesure est peut-être une des causes de l'état prospère où la pharmacie se trouve dans les pays où elle est établie; mais indépendamment des difficultés qu'elle présente sous le rapport de la transmission des officines, il en est une autre très-grave : c'est que les principes de notre droit public veulent que la plus entière concurrence puisse exister entre les professions commerciales. Or, malgré les lumières, l'instruction et le désintéressement qu'elle exige, la profession de pharmacien ne saurait perdre son caractère commercial, à cause de la nature de ses opérations et de ses relations incessantes avec le public. Ces considérations expliquent la réserve avec laquelle la Société de pharmacie de Paris, et celle de prévoyance des pharmaciens de la Seine, s'expriment sur ce point. « Au surplus, est-il dit dans le rapport fait au nom de ces Sociétés, ce n'est point une proposition formelle que la Commission a voulu faire; c'est un simple vœu qu'elle se borne à exprimer, dans l'espoir que la question, mûrement examinée, permettra

(1) L'ordonnance des magistrats d'Anvers, du 7 mars 1786, avait limité à 14 le nombre des pharmaciens de cette ville; les pharmaciens des pauvres n'étaient point compris dans ce nombre.

au législateur de concilier en cela les intérêts matériels de la population avec ceux de la santé publique, et aussi avec la prospérité future de la pharmacie. »

S'il est vrai, comme nous le pensons, contrairement à l'avis de M. Broeckx, que la limitation du nombre des pharmacies est inconciliable avec notre organisation politique, vous jugerez sans doute avec nous, Messieurs, qu'il serait difficile de demander le retrait absolu des dispositions précitées des lois des 21 germinal an XI et 12 mars 1818, sans priver les populations rurales des secours dont elles ont besoin. C'est à ce système que la majorité de la Commission dont je suis l'interprète s'est arrêtée, parce qu'elle le juge le plus propre à concilier tous les intérêts, en attendant que les campagnes aient un plus grand nombre de pharmaciens.

La question des droits acquis, soulevée par les médecins et les chirurgiens qui fournissent aujourd'hui des médicaments à leurs malades, est, si nous ne nous trompons, la seule qui puisse encore se présenter à l'encontre des propositions de la Commission. Nous ne rappellerons pas ce que nous avons déjà dit sur ce point ; mais quand on considère :

Que l'Académie a demandé au Gouvernement d'astreindre les jeunes gens qui se destinent à la pharmacie à l'obtention d'un diplôme de candidat en sciences et à subir leurs actes probatoires devant un jury central siégeant à Bruxelles ;

Que la nouvelle législation médicale ajoutera sans doute encore quelque chose aux obligations nombreuses qui pèsent déjà sur les pharmaciens ;

Que ces hommes de l'art ne compromettront jamais leurs intérêts au point d'aller se fixer dans des localités où ils sauraient avoir contre eux les médecins et les chirurgiens du voisinage ;

Quand, disons-nous, on ne perd pas ces considérations de vue, il est difficile de ne pas reconnaître que le nombre des pharmacies rurales ne peut s'accroître qu'avec le temps, et que pendant plusieurs années encore la position des médecins et des chirurgiens qui font actuellement de la pharmacie, restera, pour la généralité, ce qu'elle est aujourd'hui.

Après avoir résolu ces questions, la Commission s'est demandé s'il fallait ou non déterminer pour les communes ayant une pharmacie, et pour celles où il s'en établira par la suite, un rayon dans lequel il serait interdit aux médecins et aux chirurgiens de vendre des médicaments. La Commission s'est prononcée pour la négative, parce qu'elle juge que cette mesure entraînerait de grandes difficultés et ferait naître des réclamations

incessantes. Son opinion sur ce point diffère de ce qui existe en Bavière et en Prusse, et de ce que demandent plusieurs de nos Colléges médicaux et la plupart des auteurs qui ont écrit sur la matière. Dans son système, les médecins et les chirurgiens que la loi autorise à vendre des médicaments, continueraient à pouvoir le faire dans les communes où il n'existe pas de pharmacien ayant officine ouverte ; mais cette autorisation ne serait accordée, à l'avenir, qu'aux praticiens qui auraient subi certaines épreuves pharmaceutiques devant le jury central dont l'Académie a demandé la création. Cette dernière mesure, jointe à celle d'obliger les médecins et les chirurgiens à prendre leurs médicaments composés chez des pharmaciens tenant officine, ferait certainement disparaître une partie des abus dont on se plaint aujourd'hui. Les docteurs en médecine et en chirurgie continueraient à pouvoir fournir les préparations nécessaires pour le traitement des affections syphilitiques.

Les pharmaciens signataires des requêtes présentées à l'Académie, au Gouvernement et à la Législature, font remarquer que les droits et les priviléges que la loi a entendu leur réserver, ne sont plus qu'un vain mot, en présence des envahissements des professions étrangères sur le domaine de leur art. La Commission reconnaît que la législation présente sur ce point des lacunes qu'il importe de remplir.

*Des droguistes et des herboristes.* Le commerce de la droguerie, qui comprend à la fois la vente des produits immédiats des végétaux et des animaux appartenant à la matière médicale, et celle de beaucoup de produits naturels ou chimiques employés en médecine ou dans les arts, est régi par l'article 33 de la loi du 21 germinal an XI, lequel est ainsi conçu : « Les épiciers et droguistes ne pourront vendre aucune composition pharmaceutique, sous peine de 500 francs d'amende. Ils pourront continuer de faire le commerce en gros des drogues simples sans pouvoir néanmoins en débiter au poids médicinal. » Aux termes des articles 29 et 35 de cette même loi, les magasins des droguistes et des épiciers sont soumis, en outre, à des inspections qui ont pour but de vérifier le bon état de préparation et de conservation des substances qu'ils sont autorisés à débiter, et de veiller à l'accomplissement des formalités prescrites pour la vente des substances vénéneuses.

D'après les instructions des 31 mai 1818 et 1er mars 1820, la profession de droguiste tenant boutique ouverte et vendant en détail, est limitée au débit des substances suivantes :

1° Des drogues, telles que les gommes, les résines, les graines, les racines, les acides, les bois, etc. ;

2° Des articles du commerce d'épiceries ;

3° Des matières servant à la teinture ;

4° Des substances minérales, telles que le soufre, la pierre-ponce, le savon, l'antimoine, les métaux et autres semblables ;

5° Des produits du règne animal, tels que la cire, le miel, la colle de poisson, le *sperma ceti* et autres semblables ;

6° Des herbes fraîches et sèches ;

7° Des produits chimiques préparés en grand dans les fabriques, et non par les droguistes eux-mêmes, mais au poids usuel seulement.

Les mêmes instructions interdisent aux droguistes la vente des préparations chimiques exclusivement employées en médecine, des compositions pharmaceutiques qui ne font point l'objet du commerce en grand, et le débit de certaines substances à un poids inférieur à celui qu'elles déterminent.

Les doutes qui se sont élevés sur la force obligatoire de ces instructions, et la nécessité de les modifier et de les compléter d'après l'état actuel de la science, ont engagé la Commission de législation à demander au bureau de l'Académie de soumettre à la Commission chargée de la révision de la Pharmacopée, les deux questions suivantes :

« Quelles sont les substances et les préparations médicinales dont la vente doit être exclusivement réservée aux pharmaciens ?

« Quelles sont, parmi ces substances et préparations, celles dont la vente peut être commune avec d'autres professions ? »

Voici, Messieurs, les réponses que la Commission de la Pharmacopée a faites à ces questions.

*Première question.*

« Doivent être exclusivement réservées à la pharmacie :

« 1° La vente des préparations extemporanées, dites magistrales, c'est-à-dire les médicaments préparés d'après la prescription des hommes de l'art ;

« 2° Celle des préparations appelées autrefois galéniques, c'est-à-dire les préparations officinales que l'on considère plutôt comme des mélanges ou des solutions, que comme de véritables produits chimiques.

« Sont considérées comme telles :

« Les alcoolats (esprits) ; les baumes ; les conserves ; les eaux

distillées aromatiques ; les électuaires, confections ou opiats ; les élixirs ; les emplâtres ; les extraits ; les gelées ; les huiles composées ; les onguents ou pommades; les pilules et les masses pilulaires; les poudres composées ; les pastilles ou tablettes ; les pâtes ; les pulpes ; les robs ; les sirops ; les taffetas médicinaux ; les teintures ; les vins et les vinaigres médicinaux.

« Sont exceptés, savoir :

« *Des alcoolats :* l'eau de Cologne et celle de lavande.

« *Des eaux distillées* : les eaux de roses et de fleurs d'oranger.

« *Des élixirs* : l'élixir de Garus.

« *Des extraits :* l'extrait de réglisse et celui de cachou.

« *Des gelées* : les gelées de coings et de groseilles.

« *Des pastilles :* les pastilles de cachou, de citron et de menthe.

« *Des pâtes :* les pâtes de guimauve, de jujubes et de réglisse.

« *Des sirops* : les sirops de capillaire, de citron, de framboises, de groseilles, de mûres et d'orgeat.

*Deuxième question. — 1. Droguistes.*

« Les droguistes ne peuvent tenir, annoncer, donner, vendre ou débiter les médicaments magistraux ni les préparations pharmaceutiques dites galéniques ; mais ils peuvent vendre, comme les pharmaciens, toutes les drogues énumérées dans la matière pharmaceutique de la Pharmacopée belge, ainsi que tous les produits chimiques.

« Cependant, afin d'éviter que les droguistes ne s'immiscent dans l'exercice de la pharmacie, il leur est défendu de vendre ces drogues à l'état de mélange, et de les distribuer au public en quantités inférieures au poids de 500 grammes.

« Sont exceptés de cette dernière disposition :

« Les objets de parfumerie, les matières employées comme assaisonnements, et, en général, toutes les substances qui font partie du commerce de l'épicier et du marchand de couleurs.

« Sont également exceptés :

« Les acides ; les alcalis et leurs carbonates ; le brome ; le cyanure de potassium ; les huiles volatiles ; l'iode ; l'iodure de potassium ; le phosphore et le mercure, lorsqu'il est suffisamment reconnu que ces substances sont demandées pour l'usage des arts.

« Les droguistes pourront également vendre en quantités inférieures au poids de 500 grammes toutes les substances qui font partie du commerce de la droguerie, lorsqu'elles leur seront

demandées par des pharmaciens ou par les autres personnes que la loi pourrait autoriser à préparer et à débiter des médicaments.

« Les herboristes sont assimilés aux droguistes pour la vente des substances végétales usitées en médecine.

2. *Fabricants de produits chimiques.*

« Les fabricants de produits chimiques sont assimilés aux droguistes pour la vente en détail des produits dont on fait usage en médecine.

3. *Epiciers.*

« Les épiciers ne pourront vendre ni les drogues simples, ni les préparations chimiques dont on fait exclusivement usage en médecine. »

La marche que la Commission de la Pharmacopée a suivie pour répondre à ces questions s'écarte de celle que l'on a adoptée en Prusse et en Bavière, où l'on a dressé des listes nominatives de toutes les substances dont la vente est exclusivement réservée aux pharmaciens, et des médicaments que les droguistes peuvent fournir à un poids déterminé. Ces listes sont très-longues, et c'est sans doute pour ce motif que la Commission a préféré la forme du travail que nous soumettons à l'appréciation de l'Académie.

La faculté qu'on a laissée aux épiciers de tenir des drogues médicinales est un grand obstacle à l'exécution des règlements sur la police de la pharmacie. Les propositions de la Commission de la Pharmacopée tendent à défendre à cette classe de marchands de s'immiscer dans le débit des drogues simples et de toutes les préparations chimiques dont on fait exclusivement usage comme médicaments. Si ces propositions sont sanctionnées par la Compagnie, ce commerce se ferait exclusivement par les droguistes, sous les conditions ci-dessus déterminées.

La résolution que la Commission de la Pharmacopée a également prise de demander d'autoriser les droguistes à vendre, comme les pharmaciens, toutes les substances énumérées dans la matière médicale de notre Code pharmaceutique, doit nécessairement porter l'Académie à revenir sur la résolution qu'elle a adoptée dans sa séance du 28 mars 1842, en proposant au Gouvernement de supprimer l'examen auquel ces marchands sont soumis aux termes des dispositions rendues en vertu de la loi du 12 mars 1818. La loi du 21 germinal an XI et l'instruction du 31 mai 1818 obligent en effet les droguistes à ne tenir que

des drogues médicinales de bonne qualité. Toutes ces substances, dit en outre l'instruction que nous venons de citer, « doivent être indiquées exactement et distinctement par leurs noms propres. »

*Des remèdes secrets.* Un des abus qui soulèvent les réclamations les plus vives est la vente des remèdes secrets, qui est formellement interdite aux pharmaciens par l'article 32 de la loi du 21 germinal au XI (1).

Aux termes d'un décret du 18 août 1810, l'inventeur d'un remède secret, qui veut en faire usage, est tenu d'en remettre la recette au Gouvernement, qui est chargé de la faire examiner par une Commission compétente, dans le but de s'assurer si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas ; si ce remède a produit et produit encore des effets utiles ; quel prix il convient de payer à l'inventeur pour rendre son secret public, en proportionnant ce prix au mérite de la découverte, aux avantages qu'on en a obtenus ou qu'on peut en obtenir pour le soulagement de l'humanité, aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore.

La Commission de législation estime que ces dispositions présenteraient toutes les garanties nécessaires, s'il n'existait dans la législation une lacune qu'on a signalée depuis longtemps, et qu'il importe de remplir. Ainsi, l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI, qui prohibe toute annonce ou affiche indiquant des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, et auquel le décret du 29 pluviose an XIII a donné la sanction pénale dont il était dépourvu (2), ne parle point de la vente de ces remèdes, dont les charlatans savent si bien faire leur profit. L'article que la Commission soumet à la sanction de l'Académie est conçu dans ces vues. Ainsi donc, si les autorités chargées de la répression des contraventions relatives à l'exercice de l'art médical ne méconnaissent pas leurs devoirs, plus d'annonces ni de ventes de remèdes secrets. Ceux qui seront reconnus dangereux seront repoussés, et ceux dont l'examen et l'expérience

(1) « Les pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. »

(2) « Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, relative à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une amende de vingt-cinq à six cents francs; et, en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, de dix jours au plus. »

auront constaté l'efficacité, seront achetés et publiés par le Gouvernement.

*Des dentistes.* Il n'existe en Belgique qu'une seule disposition concernant les dentistes : c'est celle de l'article 4 de la loi du 12 mars 1818, qui les oblige à justifier de leurs connaissances avant de pouvoir exercer dans le royaume. Cette loi ni aucune autre disposition postérieure ne les autorise à vendre par eux-mêmes les substances et les préparations qu'ils prescrivent. Aussi les pharmaciens prétendent-ils que les médicaments destinés à l'hygiène de la bouche et à la guérison des affections dentaires doivent être préparés et vendus dans leurs officines. Telle est aussi l'opinion de la Commission de législation. L'article qu'elle a formulé concernant le débit des médicameuts par les médecins et les chirurgiens exerçant dans une commune où il n'y a point d'officine, s'applique donc aux dentistes.

*Des vétérinaires.* Aujourd'hui, tout individu peut se livrer à la pratique de l'art vétérinaire, en concurrence avec ceux qui sont diplômés dans les écoles spéciales, car le décret du 15 janvier 1813 a laissé l'exercice de cet art dans le droit commun.

Une question s'est élevée depuis longtemps à ce sujet : c'est celle de savoir si les dispositions répressives de la vente des médicaments par des personnes que la loi n'autorise pas à le faire, ne s'opposent pas au débit par les vétérinaires des préparations médicinales qu'ils prescrivent pour les animaux malades. L'Académie a tranché cette question dans sa séance du 16 août 1842, en demandant au gouvernement d'interdire aux vétérinaires, sous les peines réservées à ceux qui exercent illégalement la pharmacie, de tenir, préparer, vendre ou débiter les substances et les préparations pharmaceutiques nécessaires à leur art.

Les Conseils provinciaux n'ont pas cru pouvoir partager cette manière de voir. La Compagnie devra revenir sur la résolution précitée, si elle adopte les propositions que sa Commission de législation lui soumet relativement aux médecins et aux chirurgiens des communes rurales, lesquels continueraient à jouir de la faculté de vendre des médicaments à leurs malades, dans les communes où il n'y a pas d'officine ouverte.

*Des hospices et maisons de bienfaisance.* Les pharmaciens réclament depuis longtemps contre la création des pharmacies spéciales des hospices et des autres institutions de bienfaisance, qui vendent des médicaments au-dehors de ces établissements. Quelques-unes de ces officines sont desservies par des pharmaciens diplômés ; mais la plupart sont confiées aux soins des Sœurs hospitalières. Cette pratique est dangereuse, en ce que ces Sœurs

n'ont pas les connaissances suffisantes pour faire le choix ou pour vérifier la qualité des matières premières qu'elles emploient; que l'exécution des formules magistrales n'est pas toujours exempte de difficultés; et, enfin, que l'efficacité des secours donnés aux malades dépend, en grande partie, des soins et de l'exactitude apportés dans la préparation des médicaments.

Les difficultés qui se sont élevées sur ce point de l'exercice de l'art pharmaceutique ont engagé le Gouvernement français à le soumettre à l'appréciation de l'Ecole de médecine de Paris. Voici en quels termes les commissaires de cette Ecole se sont exprimés dans un rapport fait en 1802, époque à laquelle la Belgique était réunie à la France.

« Votre Commission ne s'est pas dissimulé que les réclamations des officiers de santé étaient fondées; mais, en même temps, elle a pensé qu'on ne devait pas y faire droit d'une manière trop générale, et qu'il était possible d'adopter une mesure qui, sans nuire aux intérêts des pauvres, pût aussi, suivant l'intention du Gouvernement, se concilier avec l'économie. En effet, quoiqu'il soit bien certain que la préparation de beaucoup de médicaments exige des connaissances qui ne se rencontrent que dans ceux qui ont appris la pharmacie, cependant il est reconnu aussi qu'il y en a quelques-uns dont la préparation est si simple et si facile, qu'elle peut être confiée à des personnes qui n'auraient pas étudié cette partie de l'art de guérir. Ainsi, par exemple, une médecine, une tisane, une infusion, une fomentation, un cataplasme, peuvent être aisément et convenablement préparés, même par celui qui n'a pas les premières notions de la pharmacie, pourvu toutefois que les formules qu'il doit suivre soient clairement exprimées. Mais il n'en est pas de même des remèdes qui exigent des manipulations compliquées; tels sont, entre autres, les sirops composés, les électuaires, les extraits, les sels, les liqueurs distillées, et généralement les préparations médicinales. Ces médicaments ont paru ne pas devoir être abandonnés, quant à leur préparation, aux Sœurs de la charité. Comment, en effet, pourraient-elles s'en charger, lorsqu'on peut raisonnablement supposer que non-seulement elles ne connaissent pas toujours la bonne ou mauvaise qualité des substances qui entrent dans la composition de ces médicaments, mais que même elles ignorent encore les précautions qu'il faut prendre pour que telle combinaison qu'il s'agit d'effectuer donne le résultat qu'on désire obtenir, et qu'enfin elles manquent de cet usage et de cette habitude qui appartiennent essentiellement au pharmacien exercé, et qui lui servent toujours à juger si son médicament réunit toute la

perfection qu'il est rigoureusement obligé de lui donner C'est d'après ces considérations que votre Commission vous propose le projet de règlement suivant :

« 1° Dans les hospices particuliers, dont la direction serait confiée aux Sœurs de la charité, ces Sœurs seraient chargées d'administrer les médicaments prescrits par les officiers de santé, en se conformant exactement aux précautions qui leur seront indiquées par ces derniers.

« 2° Elles seront autorisées à préparer elles-mêmes les tisanes, les potions huileuses, les potions simples, les loochs simples, les cataplasmes, les fomentations, les médecines et autres médicaments magistraux semblables, dont la préparation est si simple qu'elle n'exige pas de connaissances pharmaceutiques bien étendues.

« 3° Il leur sera interdit de s'occuper des médicaments officinaux, tels que les sirops composés, les électuaires, les pilules, les sels, les emplâtres, les extraits, les liqueurs alcooliques, et généralement tous ceux dont la bonne préparation est subordonnée à l'emploi de manipulations compliquées.

4° Les médicaments officinaux dont le besoin aura été constaté par les médecins des hospices seront procurés aux Sœurs de la charité par l'administration. Cette fourniture sera faite par un pharmacien légalement reçu.

5° Il en sera de même pour les drogues simples. On les fera fournir par un droguiste connu et d'une capacité constatée.

« 6° Les médecins des hospices veilleront à ce que le local destiné à la pharmacie confiée aux Sœurs soit situé de manière que les médicaments qu'elles seront obligées de garder ne soient pas altérées par l'humidité, la lumière, la chaleur et le froid.

« 7° Outre la surveillance habituelle des médicaments des hospices, il sera fait de temps en temps des visites dans les pharmacies des Sœurs, pour s'assurer si les drogues sont de bonne qualité. Ces visites seront faites par des officiers de santé désignés à cet effet, et le procès-verbal en sera envoyé à l'Administration qui en devra connaître.

« 8° Les médicaments que les Sœurs conserveront dans leur pharmacie, ne devant être destinés que pour les malades des hospices, il leur sera expressément défendu d'en vendre au public, à moins d'autorisation spéciale de l'Administration.

« 9° Elles seront tenues d'inscrire sur un registre toutes les drogues qui leur seront fournies. Sur un autre registre, elles feront mention de l'emploi de ces mêmes drogues, emploi qui

ne pourra être fait que d'après les prescriptions des médecins des hospices.

« 10° Toutes les dispositions contenues aux précédents articles ne pourront avoir lieu que dans les hospices où il n'y aurait point de pharmacien salarié. Dans le cas contraire, les Sœurs ne pourront, en aucune manière, s'occuper de la préparation des médicaments : les pharmaciens seuls en seront chargés, sauf à eux à se conformer aux règlements particuliers qui seront jugés nécessaires. »

Aucun acte postérieur à la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 1er novembre 1806, n'est venu en modifier les dispositions pour notre pays. L'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, dit cette circulaire, borne l'exercice de la pharmacie aux seuls pharmaciens reçus légalement et ayant officine ouverte ; mais cette disposition, qui subsistait avant la loi du 21 germinal, et que cette loi n'a fait que remettre en vigueur, n'a jamais été appliquée aux hôpitaux ni aux Sœurs de charité. Il suffit d''ailleurs d'examiner dans quel esprit elle a été rendue, pour se convaincre qu'elle ne leur est pas applicable. En effet, il est évident que cette loi, comme celles qui l'ont précédée sur cette matière, n'a eu pour but, en défendant à tous individus non pharmaciens de composer et de vendre des drogues et des remèdes, que de prévenir des erreurs et des abus qui auraient pu être préjudiciables à la santé des hommes, et surtout qu'il ne fût distribué au public des drogues et médicaments de mauvaise qualité, ce qui devait nécessairement arriver, si ce genre de commerce eût été abandonné à tout le monde. Or, cet inconvénient n'est point à craindre de la part des hôpitaux et des Sœurs de charité : 1° parce que les drogues et médicaments qui composent leur pharmacie sont tous fournis par l'Administration, qui ne peut les tirer que de pharmaciens légalement reçus et de droguistes connus ; 2° parce que les Sœurs de charité ne peuvent employer d'autres médicaments que ceux provenant de ces pharmacies, soit dans l'intérieur des hôpitaux, soit pour les pauvres à domicile, et que, s'il n'en est jamais résulté d'abus dans leur emploi à cette destination, on ne doit en redouter aucun de la faculté dont elles jouissent de débiter aux particuliers des médicaments de la même nature et tirés des mêmes pharmacies ; 3° parce que les pharmacies des hospices, comme celles des Sœurs de charité, sont soumises à de fréquentes inspections, qui offrent une garantie assurée de leur bonne administration. »

Les tribunaux ont respecté les dispositions de cette circulaire qui concordent avec l'instruction rédigée par l'Ecole de médecine de

Paris ; mais ils se sont presque constamment refusés à reconnaître aux Sœurs hospitalières le droit de distribuer des médicaments pour le compte et avec l'autorisation des hospices, au-dehors de ces établissements. Cette disposition, comme les pharmaciens le disent, établit pour eux une concurrence très-préjudiciable. Ils demandent à la faire cesser, et provoquent des dispositions en vertu desquelles les officines des hôpitaux, hospices, communautés religieuses et autres établissements publics et particuliers, ne puissent être tenues que par des pharmaciens légalement reçus ; et, en outre, que dans ces officines spéciales, toute vente ou distribution gratuite de médicaments au-dehors soit interdite. La Commission de législation s'est ralliée à cette dernière demande, en tant que les officines dont il s'agit ne sont pas dirigées par des pharmaciens admis à exercer dans le royaume.

*Des eaux minérales.* Un décret du 23 vendéminaire an VI attribue à l'autorité municipale l'administration des eaux minérales naturelles. Deux arrêtés, l'un du 29 floréal an VII, et l'autre du 3 floréal an VIII, n'ont rien changé à cet état de choses. Aux termes du premier, des commissaires au choix de l'autorité municipale sont chargés de surveiller les sources et la distribution des eaux. D'après le second, les établissements d'eaux minérales sont divisés en trois classes, suivant leur importance. Un acte postérieur du 6 nivôse an XI dispose que les honoraires des inspecteurs que le Gouvernement croirait devoir commettre à l'inspection des sources, doivent être prélevés sur le produit des établissements.

Il n'existe dans notre pays aucune disposition relative à la vente des eaux minérales artificielles. L'intérêt de la santé publique exige, sans doute, que des mesures soient prises, tant afin de prévenir l'altération de ces eaux et leur faux emploi, que pour éviter les dangers qui peuvent résulter de leur préparation ; mais faut-il, comme certains pharmaciens le demandent, accorder à leur profession la fabrication et la vente exclusives de ces eaux ? Cette même question a été soulevée en France par la Société de pharmacie de Paris, et ce Collége a demandé que les pharmaciens aient seuls le droit de fabriquer et de vendre les eaux minérales. Le Gouvernement a écarté cette demande par des considérations que M. Trébuchet résume en ces termes :

« Il faudrait des raisons bien sérieuses pour prendre une détermination dont les conséquences seraient aussi graves ; car, par le fait, il y aurait atteinte à la propriété et suppression d'un service public contre lequel il n'a été avancé aucun fait probant.

Il y aurait atteinte à la propriété, en ce sens que l'établissement exploité par le fabricant ou le dépositaire a une valeur par lui-même, qu'il a été acquis et qu'il est susceptible d'être vendu, et que borner la durée de l'exploitation à l'exercice du propriétaire présent, ce serait, par le fait même, transformer en viager, même très-court, une propriété qui était absolue, acquise à titre onéreux, et cela sans nécessité, sans motifs plausibles; car, parmi les abus et les fraudes signalés à l'autorité, et dont les eaux minérales sont l'objet, il est à remarquer qu'ils ont lieu autant dans les officines des pharmaciens que dans les autres établissements... La raison de cela est facile à donner : les fabriques et les dépôts ordinaires sont soumis à une surveillance sévère et active, et le fait seul des visites nombreuses et d'un examen souvent répété des eaux fabriquées, et des eaux expédiées par les sources, suffit pour tenir les chefs d'établissements dans une crainte salutaire qui leur ôte même la pensée de songer à pratiquer quelques-unes de ces fraudes qui pourraient entraîner le retrait de leur autorisation. Les pharmaciens, au contraire, eu égard à leur nombre, ne peuvent être assez fréquemment visités, et il est notoire parmi les médecins, et même parmi les pharmaciens, qu'il est un grand nombre d'officines dans lesquelles les médicaments les plus actifs comme les plus simples ne sont pas exempts d'altération ou de sophistication. »

« Y a-t-il réellement, comme l'a dit M. le docteur Boin, une similitude aussi grande que le prétend la Société de pharmacie, entre la tenue d'un établissement d'eaux minérales artificielles et celle d'une officine pharmaceutique ? Est-il besoin de posséder la science chimique dans toute son étendue pour faire et refaire chaque jour le petit nombre de compositions qui s'emploient dans les établissements d'eaux minérales artificielles ? La commission a pensé, au contraire, qu'il faut moins de science que de capitaux pour créer et faire valoir de pareils établissements. Ce serait en concevoir une idée très-extraordinaire, que de les assimiler à des laboratoires de chimie et à des magasins de pharmacie, lorsqu'ils ne sont, en effet, que de grandes spéculations commerciales, où quelques formules assez simples deviennent l'occasion de l'emploi de capitaux considérables et de bénéfices proportionnés. Une multitude de fabriques de produits chimiques se sont élevées sans que les pharmaciens en aient revendiqué l'exploitation exclusive ; cependant il y a plus près de ce genre de fabriques aux officines de pharmacie, que de celles-ci aux établissements d'eaux minérales artificielles. »

« Il y a aussi à rechercher, dit encore M. Trébuchet, si le

public retirerait un avantage quelconque de la mesure dont il s'agit, et nous n'hésiterons pas à dire qu'il en souffrirait. En effet, dès l'instant où la fabrication des eaux minérales serait affectée seulement aux pharmacies, la concurrence qui existe aujourd'hui entre les fabriques cesserait bientôt, et, par suite, le public payerait plus cher les produits qu'il est habitué d'obtenir à bon marché, et qui, par ce fait, sont devenus d'une consommation habituelle; car, pour faire des eaux minérales à bon marché et gagner suffisamment sur la fabrication, il faut en produire une grande quantité : de là la nécessité d'avoir des établissements spéciaux construits sur une grande échelle. Ce fait est si vrai, que la plupart des pharmaciens qui se livrent à cette fabrication ont, pour cet objet, des laboratoires à part et en dehors de leur officine : ceux qui fabriquent moins, et qui ne font point de la confection des eaux minérales une affaire particulière, ont plus d'avantages aujourd'hui à se pourvoir dans les grandes fabriques.

« Les eaux naturelles qui ont besoin d'être fréquemment renouvelées c'est-à-dire, d'être consommées dans un délai assez rapproché de l'époque de leur puisement, présenteraient moins de garanties si elles étaient disséminées, pour la consommation, dans les officines des pharmaciens, que réunies, comme elles le sont aujourd'hui, dans quelques dépôts spéciaux où l'on peut s'approvisionner avec sécurité. Indépendamment de la fraude qui serait plus facile, en raison d'une surveillance moins exacte, on comprend que la nécessité obligerait bientôt les pharmaciens à s'approvisionner chez ceux de leurs confrères qui en feraient le commerce exclusif, et à abandonner à ceux-ci le monopole volontaire des eaux naturelles; car les expéditions des sources ne se font que pour des quantités assez considérables, et cette quantité, même la plus minime, est encore supérieure au débit qui pourrait être fait dans chaque officine dans le cours d'une année, surtout si l'on considère la diversité des eaux employées en médecine. On voit donc, d'après ces considérations, que le monopole de la fabrication des eaux minérales ne profiterait ni au public, ni même à la majorité des pharmaciens. »

La Commission que je représente partage, Messieurs, cette manière de voir. Les propositions qu'elle aura bientôt l'honneur de vous soumettre sur ce point seraient applicables à toutes les fabriques d'eaux minérales, dépôts, bains composés, douches et fumigations.

A côté des questions dont nous venons de nous occuper, viennent se placer les annonces, les réclames des charlatans et des

empiriques, et les personnes de probité qui, par un zèle mal entendu, propagent des recettes dont elles ne connaissent pas les propriétés, et qui, croyant rendre service à leurs amis, ne font que nuire à leur santé ou les rendre victimes de leur impéritie.

Mais si, sauf les restrictions que la Commission de législation se voit forcée d'admettre dans l'intérêt des populations rurales, le médecin doit pratiquer la médecine, prescrire des médicaments et non les préparer et les vendre, il faut que le pharmacien se borne à l'exercice de sa profession, et qu'il ne puisse, sous aucun prétexte, prescrire des médicaments et s'occuper de médecine, puisqu'il n'a pas les connaissances suffisantes pour le faire.

Nous arrivons à la fin de notre tâche. Il vous appartient donc maintenant de décider, Messieurs, si les propositions de votre Commission répondent au but que l'Académie doit se proposer.

Les questions que vous êtes appelés aujourd'hui à résoudre ne sont pas moins imposantes que celles que vous avez décidées il y a deux ans. Leur examen a de nouveau montré à la Commission que si la loi du 12 mars 1818 n'est pas irréprochable, il suffit de modifier quelques-unes de ses dispositions pour permettre au Gouvernement d'introduire les améliorations désirables dans tous les règlements qui régissent l'exercice des différentes branches de l'art de guérir.

*Conclusions.*

1. Nul ne pourra vendre des substances médicamenteuses au poids médicinal, préparer, vendre, ni distribuer des médicaments, s'il n'est pharmacien légalement reçu, s'il n'a officine ouverte, et s'il n'est inscrit, à ce titre, sur les listes annuellement publiées par les Commissions médicales provinciales.

Néanmoins, les docteurs en médecine et les autres personnes (les sages-femmes exceptées) qui exercent actuellement une des branches de l'art de guérir dans les villes, bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmacien ayant officine ouverte, ont la faculté de fournir dans ces localités, et dans celles qui se trouveraient dans ce cas, les médicaments nécessaires aux malades près desquels ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. Ils prendront leurs médicaments composés chez un pharmacien légalement reçu.

Ces dispositions sont applicables aux vétérinaires, pour les animaux qu'ils sont appelés à traiter.

Tous ceux qui, en dehors de ces conditions, auraient distribué

ou vendu au poids médicinal des substances médicamenteuses quelconques, seront passibles des peines portées contre l'exercice illégal de la pharmacie.

Les dépôts de médicaments tenus par les vétérinaires seront soumis à la surveillance prescrite à l'égard des médecins et des chirurgiens qui fournissent des médicaments.

2. Les médecins et les chirurgiens qui seront reçus à l'avenir, qui déclareront vouloir jouir de la faculté dont il est parlé à l'article précédent, subiront un examen général sur la pratique de la pharmacie.

3. Les propositions de la Commission de la Pharmacopée, relatives aux substances et aux préparations médicinales dont la vente doit être exclusivement réservée aux pharmaciens, et à celles de ces substances ou préparations dont la vente peut être commune avec d'autres professions, formeront la base des règlements à prendre par le Gouvernement sur la matière.

Les droguistes continueront à être soumis à l'examen prescrit par l'instruction du 31 mai 1818, et à la surveillance établie par cette instruction et par les articles 29 et 35 de la loi du 21 germinal an XI.

4. Toute vente ou distribution de médicaments composés, faite en dehors des hôpitaux, hospices et établissements de bienfaisance, par des personnes autres que des pharmaciens légalement reçus, sera sévèrement interdite.

5. Toute entreprise ayant pour effet de livrer ou d'administrer au public les eaux minérales naturelles ou artificielles, sera soumise à une autorisation préalable et à une surveillance à exercer par les Commissions médicales provinciales ou par des Commissaires spécialement chargés de cette mission.

La surveillance, en ce qui concerne les sources naturelles, aura pour but de veiller à leur conservation et à leur amélioration, et relativement aux eaux minérales artificielles, de s'assurer que leur composition est conforme aux formules approuvées, et à ce que les unes et les autres ne soient ni falsifiées, ni altérées.

La fabrication et le débit des eaux minérales par les pharmaciens, étant une conséquence naturelle du droit que la loi leur donne de composer et de vendre toutes sortes de remèdes, en se conformant aux règlements qui prescrivent une surveillance directe des officines, ces hommes de l'art seront dispensés des subventions que pourraient avoir à payer les fabricants et débitants d'eaux minérales naturelles ou artificielles.

Les dispositions qui précèdent seront applicables aux établissements pour bains composés, douches et fumigations.

6. Nul ne pourra, sans y avoir été autorisé par une Commission médicale provinciale, annoncer soit par affiches, soit par insertions dans les journaux, ou par inscriptions sur les devantures des officines des pharmaciens et autres établissements, aucun médicament quelconque, aucun traité ou traitement médical ayant pour but le débit ou la vente de remèdes ou médicaments. Cette autorisation sera donnée sous la réserve de l'approbation du Gouvernement.

7. Les peines portées par la loi du 29 pluviôse an XIII, contre toute espèce d'annonces de remèdes secrets, seront également applicables en cas de dépôt, distribution, vente ou débit de ces remèdes.

### V. — *Communication verbale.*

M. Cunier présente trois malades qu'il a opérées de la pupille artificielle. L'une d'elles est une aveugle-née, parvenue à l'âge de trente-sept ans. L'excision d'un lambeau d'iris lui avait donné une vue qui lui permettait de se conduire et de vaquer aux travaux domestiques; mais, dix mois plus tard, il s'est manifesté une cataracte. La malade a été admise à l'hôpital Saint-Jean, où M. Cunier a brisé le cristallin. Aujourd'hui elle a récupéré la vue dont elle a été privée durant quelques mois.

La seconde malade n'avait conservé de transparent qu'une légère portion de la cornée, et encore était-elle cachée par la paupière supérieure. Après avoir divisé les muscles droits interne et supérieur, ainsi que la partie du grand oblique, et déterminé ainsi un strabisme en dehors et en bas, M. Cunier a pratiqué une pupille artificielle, qui a rendu à la malade une vue qui lui permet de se livrer aux occupations du ménage.

La troisième opérée est une petite fille de huit ans, aveugle depuis vingt-cinq mois. Un albugo recouvre les deux tiers de la cornée.

Une pupille artificielle a été pratiquée dans la partie correspondant à la partie restée transparente. Cette petite opérée peut reconnaître les plus petits objets.

Dans ces trois cas, la pupille a été pratiquée par iridectomie.

# MÉTÉOROLOGIE. — *Observatoire royal de Bruxelles.*

| DÉC. 1845. | Baromètre réduit à 0°, à 9 h. du matin. | Température centigrade de l'air, à 9 h. du m. | Extrêmes de la température centigrade. Maxim. | Minim. | Hygromètre de Saussure, à 9 h. du m. | Hauteur de l'eau recueillie à midi en millim. | VENTS dominants. | ASPECT GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mm. | ° | ° | ° | ° | | | |
| 1 | 757,44 | + 9,5 | + 7,3 | + 3,7 | 89,5 | » | SSO.-SO. | Assez beau, sombre vers le milieu du jour, vent. |
| 2 | 759,70 | + 7,2 | + 9,3 | + 5,8 | 94,5 | 0,64 | SO.-SSO. | Assez beau, nuageux. |
| 3 | 745,80 | + 5,1 | + 8,8 | + 0,8 | 95,5 | 3,31 | SSO. | Vent, pluie, neige, bourrasques. |
| 4 | 751,24 | + 1,8 | + 6,2 | + 1,2 | 96,5 | 14,13 | OSO.-SO. | Nuageux, assez beau. |
| 5 | 744,16 | + 8,8 | +10,4 | + 4,4 | 97,5 | 3,18 | SO.-O. | Assez beau, nuageux, vent. |
| 6 | 747,00 | + 6,9 | + 8,0 | + 6,2 | 95,0 | 1,91 | SO. | Sombre, brumeux. |
| 7 | 749,76 | + 5,1 | + 7,3 | + 3,3 | 99,0 | 0,25 | SO.-OSO.-O. | Assez beau ; pluie la nuit suivante. |
| 8 | 763,00 | + 3,5 | + 5,3 | + 2,4 | 97,5 | 0,89 | OSO.-SO. | Beau temps. |
| 9 | 759,75 | + 6,9 | + 8,9 | + 3,4 | 100,0 | 3,31 | SO.-O. | Nuageux, assez beau. |
| 10 | 762,41 | + 4,2 | + 6,2 | + 1,8 | 94,0 | 2,55 | O.-ONO. | Averses fréquentes suivies de soleil. |
| 11 | 756,23 | + 4,1 | + 8,7 | + 2,3 | 100,0 | 2,04 | SO.-ONO. | Pluie et vent. |
| 12 | 758,00 | + 4,9 | + 6,3 | + 0,6 | 91,0 | 5,73 | NO.-N. | Beau. |
| 13 | 767,12 | + 2,4 | + 3,6 | + 0,4 | 96,0 | » | OSO.-ONO. | Sombre. |
| 14 | 768,05 | + 1,6 | + 3,4 | + 1,0 | 100,0 | 2,42 | ONO.-SSO. | Sombre. |
| 15 | 751,75 | + 4,7 | +10,1 | + 3,8 | 100,0 | 12,35 | O.-OSO. | Pluie et vent toute la matinée ; assez beau après midi. |
| 16 | 751,17 | + 6,5 | + 8,8 | + 5,6 | 92,0 | 0,25 | OSO.-O. | Couvert, assez beau, vent. |
| 17 | 752,97 | + 5,2 | + 7,3 | + 3,6 | 87,0 | 2,[illegible]5 | ONO.-SE. | Sombre, pluvieux. |
| 18 | 745,14 | + 6,9 | + 7,8 | + 3,7 | 99,0 | 8,02 | S.-SSE. | Sombre, pluvieux. |
| 19 | 742,06 | + 6,5 | + 7,6 | + 5,0 | 98,0 | 3,56 | SO. | Sombre ; le soir pluvieux, venteux. |
| 20 | 731,16 | + 4,8 | + 6,2 | + 3,1 | 91,5 | 7,00 | SO. | Sombre, un peu de pluie, vent. |
| 21 | 737,62 | + 2,8 | + 4,8 | + 2,0 | 97,0 | 1,91 | SO.-O. | Sombre, pluvieux. |
| 22 | 749,62 | + 2,2 | + 4,3 | + 0,1 | 95,0 | 2,80 | ONO-SO. | Bourrasques, pluie et neige. |
| 23 | 729,91 | + 3,0 | + 4,6 | + 2,4 | 93,0 | 7,13 | ONO. | Sombre et pluvieux. |
| 24 | 755,76 | + 2,7 | + 5,5 | + 0,6 | 95,0 | 1,78 | NNE.-NE. | Sombre le matin, beau le soir. |
| 25 | 765,05 | + 0,7 | + 3,0 | + 1,8 | 99,5 | « | SO. | Assez beau le matin, pluvieux le soir. |
| 26 | 764,56 | + 3,7 | + 7,3 | + 2,6 | 100,0 | 0,89 | SO. | Pluie fine tout le j. ; vent le s. ; pluie, grêle et tempête la n. |
| 27 | 758,81 | + 5,3 | + 8,2 | + 3,8 | 86,0 | 2,55 | ONO.-OSO. | Assez beau le jour, pluvieux le soir. |
| 28 | 748,47 | + 9,0 | + 9,9 | + 3,6 | 99,0 | 19,42 | OSO. | Pluie et vent tout le jour. |
| 29 | 758,80 | + 2,8 | + 5,5 | + 2,2 | 98,0 | 19,41 | N.-O.-SO. | Beau ; se couvre le soir. |
| 30 | 754,29 | + 9,4 | +11,0 | + 3,7 | 97,0 | 1,27 | OSO. | Couvert, vent, pluie par intervalles. |
| 31 | 763,49 | + 3,5 | + 9,0 | + 3,1 | 95,0 | 1,02 | ONO-SO.-SSO. | Très-beau ; le soir pluie et vent. |

# REPRODUCTION ET REVUE

DES

# JOURNAUX ÉTRANGERS.

## II. HYGIÈNE, DIÉTÉTIQ., PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE.

HYGIÈNE. — 1. *Méphitisme et désinfection des fosses d'aisances;* par M. le docteur A. GUÉRARD.

(Bulletin général de Thérapeutique, janvier 1846.)

Les moyens désinfectants essayés dans ces derniers temps pour les fosses d'aisances sont nombreux, et l'on a peine à comprendre que leur emploi ne se généralise pas avec plus de facilité. On connaît les propriétés puissantes du charbon : il a été conseillé, ainsi que la cendre des tourbes. Le protosulfate de fer a plusieurs avantages qui doivent lui faire accorder la préférence sur la plupart des agents de désinfection : il est d'un transport, d'un emploi et d'une conservation très-faciles ; mais en outre, comme les émanations infectes que laissent dégager les matières fécales sont dues à un mélange d'acide sulfhydrique, de carbonate et de sulfhydrate d'ammoniaque, entraînant quelques matières organiques, par l'addition d'une solution de sulfate de fer, l'ammoniaque est fixée à l'état de sulfate et le soufre à l'état de sulfure ferreux : toute émanation cesse immédiatement. M. Siret, pharmacien à Meaux, a imaginé une poudre composée de charbon et de sulfate de zinc et de fer, ce dernier étant en proportion dominante. Enfin, MM. Kraff et Cie ont fondé depuis trois ans, auprès de Colombes, dans la banlieue de Paris, un établissement fort important où ils appliquent le protoxyde de fer hydraté à la désinfection des produits des fosses d'aisances et à la fabrication des sels ammoniacaux et de la poudrette. L'oxyde en bouillie épaisse, mêlé aux matières, s'empare du soufre, de l'acide sulfhydrique et du sulfhydrate d'ammoniaque, en formant un sulfure. Les eaux vannes sont traitées ensuite par la chaux hydratée, qui en dégage l'ammoniaque, que l'on fait passer dans une solution de sulfate de fer, dont elle précipite l'oxyde

en donnant du sulfate d'ammoniaque précieux pour les arts et surtout pour l'agriculture. Certes un procédé si simple, si complet et si efficace, devrait être appliqué sur place, et avant la vidange, à la désinfection des fosses d'aisances, pour lesquelles on adopterait le nouveau système de M. Huguin. Par cette combinaison, on effectuerait la vidange sans porter atteinte à la salubrité publique, et en conservant à la masse énorme d'engrais qui en provient toutes les propriétés fertilisantes.

## III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

PHYSIOLOGIE. — 2. *Expériences sur la digestion stomacale, et recherches sur les influences qui peuvent modifier les phénomènes de cette fonction ;* par BERNARD, de Villefranche, docteur en médecine, ex-préparateur du cours de physiologie au Collége de France, professeur particulier d'anatomie et de physiologie.

(Archives générales de Médecine, janvier 1846.)

Les connaissances plus positives qu'on a pu acquérir, à notre époque, sur les phénomènes de la digestion stomacale, tiennent à ce que les auteurs ont adopté dans leurs recherches physiologiques et chimiques des procédés plus uniformes et plus réguliers. Dans ces derniers temps, plusieurs expérimentateurs ont imité avec le plus grand succès, sur les animaux, les fistules stomacales que la nature avait quelquefois opérées accidentellement chez des malades ; et aujourd'hui cette opération constitue, en physiologie, une méthode expérimentale à l'aide de laquelle tout le monde peut étudier avec facilité les phénomènes de la chymification.

A côté de ces résultats qui sont dus au perfectionnement de l'expérimentation physiologique, on ne peut pas méconnaître non plus ceux qui appartiennent aux progrès récents de la chimie organique. Il n'est pas douteux que cette voie dans laquelle les hommes éminents de notre époque ont mis la physiologie de la médecine ne soit celle du progrès, et la chimie, par les applications fécondes et brillantes de ses découvertes à l'interprétation des phénomènes de la vie, semble vouloir entraîner avec elle, dans la rapidité de son développement, les sciences physiologico-médicales.

Toutefois, quelle que soit la simplicité apparente et la netteté avec laquelle les théories chimiques nous permettent de formuler un certain nombre de phénomènes physiologiques et de nous

en rendre compte, il devient néanmoins extrêmement important pour le médecin de ne pas perdre de vue l'état de l'organisme vivant au sein duquel ces différentes réactions moléculaires s'accomplissent. Si nous prenons pour exemple la fonction de la digestion qui fera le sujet de ce mémoire, nous verrons que l'influence de la vie se manifeste dans la partie essentielle des phénomènes, et que c'est elle qui détermine la nature spéciale des fluides versés dans le tube gastro-intestinal. Il s'ensuit donc nécessairement que les mutations chimiques qui s'opèrent là ne sont plus comparables à celles qui se produisent dans la nature morte, et nous allons voir qu'elles en diffèrent, en ce que les principes qui leur donnent naissance sont liés jusqu'à un certain point à l'individu, et peuvent varier suivant les influences diverses qui réagissent sur l'organisme, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie.

Peut-être nous contestera-t-on la possibilité de conclure de ce qu'on observe dans les animaux à ce qui se passe chez l'homme. Nous ferons remarquer que ce reproche qu'on a adressé bien souvent aux physiologistes offre à la fois un côté vrai et un côté faux. Si l'on entend dire par là que les animaux supportent, beaucoup mieux que l'homme ne le ferait, les différentes mutilations et vivisections auxquelles on les soumet, on a parfaitement raison. Pour ma part, j'ai depuis deux ans établi des fistules gastriques sur 23 chiens jeunes ou vieux ; je n'en ai pas vu mourir un seul de cette opération. Un tel succès de gastrotomies ne se réaliserait évidemment pas chez l'homme, et il serait absurde de vouloir conclure sous ce rapport des animaux à l'homme. Mais pour nous, la question n'est pas là : ce qui nous intéresse, c'est de savoir si les phénomènes digestifs qu'on observe dans l'estomac d'un chien sont comparables à ceux qui se passent dans l'estomac de l'homme. Non-seulement nous n'hésitons pas à répondre que la comparaison est légitime, mais encore nous soutenons qu'il y a pour ce cas identité parfaite dans les phénomènes.

M. Beaumont, ainsi que tout le monde le sait, ayant eu l'occasion d'observer durant sept années un jeune Canadien qui portait une ouverture fistuleuse assez large pour voir ce qui se passait dans l'estomac, nous a transmis les résultats curieux de ses observations journalières. Aujourd'hui, quand on rapproche ces résultats de ceux obtenus sur les animaux placés dans les mêmes circonstances, on acquiert la preuve éclatante de ce que nous venons d'avancer, savoir, que chez l'homme et le chien, les substances alimentaires se digèrent exactement de la même manière ; conséquemment, nous établirons que nos expériences, relatives

à cette fonction, faites sur ces animaux, peuvent avoir une valeur d'application à l'homme.

*Des états différents de l'estomac.* — Quand on examine la surface interne de l'estomac chez l'homme (1) et chez les animaux (chien) pendant le jeûne ou dans l'intervalle des digestions, on voit la muqueuse stomacale plissée sur elle-même et contenant peu de sang dans son tissu; on ne rencontre habituellement qu'une faible quantité de mucus neutre ou très-légèrement alcalin, d'une couleur grisâtre, qui recouvre la surface interne de l'estomac et lui donne un aspect qui a quelque chose de blafard. Au moment du travail digestif, cet état d'atonie se réveille subitement par le contact des aliments ; le sang afflue, une sensibilité plus marquée se manifeste, et les mouvements apparaissent dans l'organe ; l'enduit de mucus se détache de la surface de l'estomac, et est en quelque sorte chassé par la sécrétion abondante du suc gastrique qui suinte, limpide et acide, de la muqueuse stomacale.

Ainsi, dans l'état physiologique, deux fluides s'échappent de la face interne de l'estomac : l'un, qui est le mucus, lubrifie la muqueuse hors du temps de la digestion ; l'autre, le suc gastrique, qui est le fluide digestif, a une formation intermittente, et n'apparaît habituellement dans l'estomac que lorsque sa sécrétion y est sollicitée par la présence des aliments ; toutefois, la sécrétion du liquide gastrique peut être influencée, ainsi qu'on va le voir, par un grand nombre d'autres circonstances.

Tous les excitants physiques, quels qu'ils soient, portés sur la face interne de l'estomac, déterminent un appel considérable de sang dans les capillaires de la muqueuse et provoquent la formation du suc gastrique. C'est un fait bien connu, et l'on sait depuis longtemps que l'estomac ne discerne pas la nature du corps qui l'excite, puisque des cailloux ou des fragments de marbre portés dans la cavité stomacale y font naître, de même que le bol alimentaire, la sécrétion du fluide digestif. Cette irritation mécanique de la face interne de l'estomac semble favorable à la digestion, et les observations apprennent que, toutes choses égales d'ailleurs, les aliments qui offrent une certaine résistance, et qui sont capables d'opérer une sorte de frottement sur la muqueuse stomacale, font sécréter, dans un temps donné, une plus grande quantité de fluide gastrique. Ainsi que M. Blondlot, nous avons souvent constaté que si pendant la digestion, sur un chien muni d'une fistule à l'estomac, on vient à irriter directe-

(1) Beaumont, *Experiments and observations*, etc., p. 103.

ment la surface de la muqueuse, on voit le suc gastrique couler plus abondamment au moment où l'on titille la muqueuse, puis diminuer quand on cesse l'excitation, et augmenter de nouveau si on réitère l'opération. Mais une autre circonstance très-importante que nous avons observée, c'est qu'il ne faut pas que l'irritation soit portée au delà de certaines limites, car si elle est violente et provoque de la douleur, la sécrétion du suc gastrique, au lieu d'être plus abondante, diminue ou s'arrête ; du mucus filant ou quelquefois mousseux s'écoule au-dehors : les mouvements de l'estomac s'exaltent singulièrement ; le chien est mal à son aise, s'agite, il a des nausées, et enfin, si l'on persiste à irriter douloureusement sa muqueuse gastrique, il y a indigestion réelle, les vomissements surviennent, et l'animal expulse tout ce que son estomac contient. J'ai plusieurs fois vu, dans ces cas, de la bile refluer dans l'estomac et s'écouler par la fistule.

Un autre fait digne de remarque, c'est que les douleurs violentes produisent des troubles analogues dans l'estomac, bien qu'elles n'aient pas leur point de départ dans la muqueuse gastrique elle-même. J'ai eu fréquemment l'occasion de soumettre des chiens ou des chats, au début de leur digestion, à des opérations très-douloureuses relatives au système nerveux, et j'ai toujours vu le travail digestif se suspendre plus ou moins complétement, et souvent le vomissement survenir. De même on se tromperait grandement si l'on espérait pouvoir bien observer les différents phénomènes de la digestion stomacale en ouvrant extemporanément l'abdomen d'un animal qui digère, et en examinant son estomac ; dans ce cas comme dans ceux précédemment cités, la souffrance dérange la digestion, arrête ou empêche la sécrétion du suc gastrique, et les phénomènes qu'on a sous les yeux ne sont alors que l'expression souvent variable d'un trouble fonctionnel, et ne peuvent conséquemment servir de base à une saine observation physiologique.

Les qualités chimiques des substances ou des aliments introduits dans l'estomac ont également une influence marquée sur les sécrétions de l'organe. Chez deux chiens munis de fistule gastrique, et sensiblement dans les mêmes conditions, si l'on introduit par la fistule dans l'estomac de l'un d'eux un bol de viande hachée auquel on aura préalablement communiqué une réaction acide par l'addition d'un peu de vinaigre, et dans l'estomac de l'autre animal un semblable bol rendu alcalin par une faible dissolution de carbonate de soude, on verra la digestion s'effectuer plus rapidement chez ce dernier chien que chez le premier ; et si on récolte le suc gastrique qui se produit dans ces deux

expériences, on trouvera toujours que la quantité de suc gastrique fourni par le chien au bol alcalinisé est plus considérable, tandis qu'elle est sensiblement diminuée dans le cas où l'aliment est acidulé.

Cette remarquable propriété que possèdent les alcalis dilués de solliciter une sécrétion plus abondante de suc gastrique, et celle des acides d'agir en sens contraire, avaient déjà été reconnues par M. Blondlot. Ce fait intéressant, sur lequel nous aurons plus tard occasion de revenir, nous permet dès maintenant de comprendre comment la salive, par sa seule réaction alcaline, est déjà utile à la digestion en rendant le bol alimentaire alcalin, et par là capable d'exciter plus favorablement la sécrétion du suc gastrique. Les observations de M. Beaumont nous apprennent également que les aliments qui sont alcalins par leur nature, tels que l'albumine d'œuf cru, les huîtres, etc., sont d'une facile digestion, tandis que les fruits verts et acides sont dans le cas contraire. Mais, de même que les excitants physiques, il ne faut pas que l'excitant chimique alcalin soit trop concentré. Toutes les fois qu'au lieu d'une solution alcaline faible, j'ai introduit dans l'estomac des chiens du carbonate de soude en cristaux ou en poudre, j'ai vu la membrane muqueuse se crisper en quelque sorte sous cette influence; au lieu de suc gastrique, du mucus et de la bile affluaient dans l'estomac en grande quantité, et très-souvent l'effet purgatif se manifestait simultanément par des évacuations alvines et par des vomissements.

Ce que nous venons de dire pour les excitants chimiques et mécaniques peut également s'appliquer au froid : de l'eau à 4 ou 5° au-dessus de zéro, ou des fragments de glace en petite quantité introduits dans l'estomac, font d'abord pâlir la muqueuse gastrique; mais bientôt il a une sorte de réaction qui est accompagnée d'une affluence de sang plus considérable et de la sécrétion d'une plus grande quantité de suc gastrique. Si, au contraire, on emploie la glace en trop forte proportion, l'animal semble malade, il grelotte, et on empêche la digestion au lieu de la rendre plus active.

La chaleur modérée, appliquée sur la face interne de l'estomac, ne m'a jamais semblé avoir une action bien marquée sur la digestion ; mais la chaleur élevée produit les effets les plus funestes. J'ai introduit dans l'estomac d'un chien, à l'aide d'une sonde, un demi-litre d'eau bouillante; l'animal est tombé aussitôt dans un sorte d'état adynamique, et il est mort trois ou quatre heures après, comme s'il eût été sous l'influence d'un empoisonnement des plus graves : la muqueuse de son estomac était rouge

et gonflée, et une exsudation abondante d'un sang noirâtre avait eu lieu dans la cavité stomacale.

Lorsque l'estomac est malade, et particulièrement lorsque sa muqueuse est enflammée, les fonctions digestives sont tout à fait abolies. Voici ce qu'on observe dans la cavité stomacale d'un chien dont on a irrité artificiellement la muqueuse par des injections de nitrate d'argent ou d'ammoniaque concentrée : la muqueuse gastrique, d'une couleur rouge livide ou grisâtre, offre souvent une plus grande sensibilité ; le chien devient triste et abattu, il boit assez fréquemment, mais refuse toute espèce de nourriture solide. Si alors on introduit quelques morceaux d'aliments par la fistule, ils produisent une sensation douloureuse et une sorte de malaise chez l'animal : on voit en même temps des mouvements de l'estomac s'accomplir en différents sens et une quantité plus ou moins considérable d'un mucus épais et filant se former comme pour expulser les aliments et s'interposer entre la muqueuse et tout ce qui vient l'affecter par un contact douloureux. Les substances qui, dans l'état physiologique, peuvent provoquer la formation du fluide gastrique, tels que les alcalis étendus, etc., ont alors perdu toute leur efficacité : les moindres excitants exaltent encore l'irritation de l'estomac, et le mucus est la seule production de la muqueuse gastrique enflammée.

La formation du liquide digestif est encore arrêtée lorsqu'on fait agir certaines causes qui déterminent un état fébrile ou troublent profondément l'économie. Après l'injection de matières putrides dans les veines, ou encore à la suite de vastes suppurations provoquées chez les animaux, on voit la muqueuse de l'estomac devenir livide, se couvrir d'un enduit muqueux grisâtre, offrant ordinairement une réaction alcaline : la sensibilité de l'estomac, dans ce cas, n'est pas augmentée ; elle semble au contraire diminuée, et ce caractère empêche de confondre cette sorte d'état atonique de la muqueuse gastrique avec son inflammation franche, qui est habituellement accompagnée d'une exagération de la sensibilité. Des remarques analogues à celles que nous rapportons ici ont été faites par M. Beaumont. Cet observateur a vu, toutes les fois qu'il existait chez son Canadien un malaise quelconque, caractérisé par un état fébrile et de l'inappétence, la muqueuse de son estomac cesser d'exécuter ses fonctions : un mucus grisâtre la recouvrait ; quelquefois des aphthes se formaient à sa surface, et cet état local de l'estomac ne disparaissait qu'avec le rétablissement de la santé générale et le retour de l'appétit.

Ainsi il résulte déjà des expériences que nous venons de citer,

que l'on aurait une idée tout à fait fausse de l'estomac si on le considérait comme une sorte de poche inerte et passive. Les faits apprennent, au contraire, que l'estomac est peut-être l'organe dont les fonctions sont le plus susceptibles d'être modifiées, tant par un changement anatomique survenu dans la muqueuse gastrique, que par les causes innombrables qui peuvent déranger l'état général de l'organisme. Il nous restera, dans les articles subséquents, à rechercher la cause de cette liaison étroite qui existe entre l'ensemble des fonctions organiques et la sécrétion du fluide digestif, et à déterminer les perturbations qui peuvent s'ensuivre dans les phénomènes ultérieurs de la digestion et de l'assimilation. *(La suite à un prochain numéro.)*

## IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQ. ET CLINIQ. MÉDICALES.

PATHOLOGIE. — 3. *Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de la glucosurie, ou diabète sucré;* par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu. Annexe.

(Bulletin général de Thérapeutique, janvier 1846.)

Avant d'entrer dans les détails pratiques des diverses questions que je me propose de traiter dans cet article, je dois dire dans quelle pensée et dans quel but j'ai entrepris ce petit travail.

Si, pour avoir le droit de présenter des considérations étiologiques et thérapeutiques sur une maladie, il fallait nécessairement avoir fait sur elle des observations nombreuses, je devrais m'abstenir, je l'avoue, et je m'abstiendrais. Je laisserais à ceux qui ont eu l'occasion de voir et de suivre fréquemment des diabétiques, le soin d'instruire le public médical sur la grave affection dont il s'agit ici. Je n'ai pu, en effet, observer qu'un petit nombre de cas de ce genre, et assez seulement pour me mettre à même d'apprécier les diverses théories émises sur la production de la glucosurie, ainsi que la valeur des traitements proposés.

Mais il est certaines questions pathologiques qui intéressent la science et la pratique au point que chaque médecin a les motifs les plus pressants de connaître les discussions qu'elles soulèvent et la manière dont elles sont résolues de part et d'autre. Or, tel est principalement le cas de la glucosurie, ou diabète sucré. On a tant varié, depuis quarante ans, sur cette maladie, que le praticien doit être assez embarrassé dans les cas qui peuvent s'offrir à lui, et, d'un autre côté, nous avons fait tout récemment de tels progrès dans la connaissance de l'affection et

dans la manière de la traiter, conséquence naturelle de ces progrès, que je ne croirai pas être sans utilité aux lecteurs de ce journal en leur communiquant ce qu'un examen attentif des faits cités par les auteurs et leur manière de les interpréter m'ont appris sur ce sujet important. J'ajoute toutefois que, si je n'ai pas recueilli un nombre suffisant de faits pour présenter une histoire de la maladie d'après ma propre expérience, j'en ai vu assez pour vérifier tout ce qui va être dit et pour apprécier à leur juste valeur les théories pathogéniques ainsi que les préceptes thérapeutiques, et qu'en outre, j'ai assisté aux expériences les plus importantes faites dans le laboratoire.

Ce préambule était nécessaire pour faire bien comprendre que je ne veux, en aucune manière, m'attribuer l'honneur qui revient aux habiles observateurs et expérimentateurs qui, dans ces dernières années, ont fait de la glucosurie l'objet de leur étude, et je m'empresse de dire ici qu'il n'en est aucun qui ait fait autant pour cette étude que MM. Bouchardat et Mialhe. Le premier a entrevu la théorie réelle de la glucosurie ; et le second l'a présentée d'une manière si complète et si satisfaisante pour l'esprit, qu'il est permis, autant qu'il est donné à l'homme de le faire, de la regarder comme fermement établie sur la base solide des faits. M. Mialhe ne tardera pas à publier, avec tous les détails nécessaires, le résultat de ses recherches ; en attendant, les praticiens ne recevront sans doute pas sans plaisir une communication un peu explicite des faits importants que possède déjà la science, car ces faits ne sont pas encore suffisamment connus, et cependant ils peuvent servir de guides dans le traitement d'une affection très-grave, et qui, sans pouvoir être rangée parmi les maladies fréquentes, est beaucoup moins rare qu'on ne le croit communément.

*Etiologie.* Je n'ai pas l'intention, comme on peut bien le penser, d'exposer ici en détail les diverses causes qui ont été attribuées à la glucosurie ; ce n'est pas, en effet, une description de la maladie que je me suis proposé de tracer. Ce que je veux faire connaître, c'est l'état actuel de la science sur un des points les plus importants, c'est-à-dire sur la manière dont on doit comprendre que se produit la glucosurie ; en d'autres termes, je veux indiquer les conditions organiques nécessaires pour que le sucre soit rendu avec les urines. L'ensemble de ces conditions organiques n'est autre chose que la théorie du diabète sucré, de laquelle découle le traitement, et qui a, par conséquent, une grande importance pratique.

On ne peut plus aujourd'hui se contenter de dire, comme

Cullen, que la glucosurie est le résultat d'une aberration des forces assimilatrices. Le fait n'est pas douteux ; mais il n'explique rien. La gastrite chronique et l'irritation des reins, regardées par M. Dezeimeris comme les causes organiques de la maladie, ne peuvent plus être admises aujourd'hui. L'estomac des diabétiques contient beaucoup d'acides, il en résulte certains troubles de la digestion ; mais ce n'est pas là une gastrite chronique, et nous verrons plus loin comment s'explique la présence de ces acides. La suppression de l'urée, ou sa transformation en sucre, n'est pas soutenable, puisque des expériences concluantes et nombreuses ont prouvé que l'urée n'a pas disparu de l'urine des glucosuriques. Dans les opinions de Rollo, de Richter, de Clarke, de Marsh, il y a quelque chose de vrai ; mais il s'en faut de beaucoup qu'on y trouve une théorie complète et satisfaisante. Le premier admettait une suroxydation des humeurs. Or, nous allons voir que M. Mialhe a démontré que dans l'état normal le sucre de fécule, résultant de la transformation des matières amilacées et porté dans le torrent de la circulation par l'absorption, se trouve transformé dans le sang en matière désoxygénante au plus haut degré ; que chez les diabétiques cette transformation n'a pas lieu, et que par conséquent la substance désoxygénante ne se produisant pas chez eux, il est naturel d'en conclure que les humeurs sont suroxygénées. Mais pourquoi la transformation dont il s'agit n'a-t-elle pas lieu ? Quelles sont les causes déterminantes de cette non-transformation ? Quelles en sont les conséquences immédiates ? C'est là ce que Rollo ne nous apprend pas ; et si ces documents nous manquent, il n'y a plus de théorie, il n'y a plus que l'énonciation d'un fait à peu près stérile. Les docteurs Richter, Clarke et Marsh, ont parlé de la dépravation de la transpiration cutanée ; mais, d'une part, ce mot de dépravation n'est pas juste, puisqu'il s'agit seulement d'une suppression, sur laquelle Hufeland a beaucoup insisté ; et, de l'autre, ce n'est pas là une théorie de la glucosurie, car il reste à expliquer comment cette suppression de la sueur produit cet état de l'organisme d'où résulte le passage du sucre dans les urines.

M. Bouchardat a été bien plus loin que ses devanciers. Cet habile expérimentateur a commencé par constater que le sucre se trouve tout formé dans l'estomac chez les diabétiques, ce que Rollo et le docteur Mac-Grégor avaient déjà indiqué ; puis, allant plus loin que ces auteurs, il a attribué cette transformation de la fécule en sucre à l'existence d'un principe analogue à la diastase qui placerait les glucosuriques dans des conditions particulières. M. Bouchardat a, en outre, démontré que la quan-

tité de sucre rendu par les urines est en raison directe de la quantité des aliments féculents ingérés dans l'estomac ; puis recherchant le point de départ de la maladie, il l'a placé dans la suppression de la sécrétion acide de la peau, suppression qui rend acide la sécrétion intestinale et détermine, selon lui, la présence de la substance particulière qui transforme l'amidon en sucre. Il y a dans cette théorie, comme on le voit, des aperçus nouveaux qui ne sont pas, à beaucoup près, sans importance, et le principal est, sans contredit, l'existence de ce *principe analogue à la diastase*. Mais nous ne trouvons encore là rien de complet, et nous y découvrons, au contraire, des obscurités que M. Bouchardat reconnaît lui-même, car il est loin, comme on peut s'en assurer en lisant sa *Monographie du diabète sucré*, de regarder sa théorie comme satisfaisante sur tous les points. Je pourrais, dès à présent, montrer ce qui manque à cette théorie, mais je serai mieux compris quand j'aurai fait connaître celle de M. Mialhe, qui me paraît ne rien laisser à désirer.

M. Mialhe commence par établir que pendant la mastication, les matières amilacées se transforment nécessairement en sucre de fécule, et cela à l'aide de la diastase même. Il a, en effet, démontré l'existence de la diastase dans la salive, de telle sorte qu'il suffit que les aliments féculents soient mastiqués et insalivés pour être transformés en sucre. Il n'est donc plus étonnant que Rollo, MM. Mac-Gregor et Bouchardat, aient trouvé le sucre tout formé dans l'estomac, et voilà déjà une bien grande différence entre la manière de voir de ce dernier et celle de M. Mialhe que j'expose ici. M. Bouchardat pensait que chez les diabétiques seuls il existait une substance analogue à la diastase, qui transformait la fécule en sucre ; M. Mialhe a prouvé que chez l'homme sain comme chez l'homme malade cette transformation a nécessairement lieu ; bien plus, chez les diabétiques, la salive étant plus rare, la transformation est plus difficile, parce que la diastase est moins abondante. Il est vrai que lorsque les aliments arrivent dans le commencement de l'intestin, le fluide pancréatique achève la transformation, et c'est M. Bouchardat lui-même qui, expérimentant avec M. Sandras, a trouvé dans la sécrétion du pancréas ce principe que M. Mialhe a découvert dans la salive.

Voilà donc un premier fait bien important : il suffit que les aliments féculents soient mastiqués, insalivés et ingérés, pour être transformés en une substance sucrée qui est ensuite absorbée, et par conséquent portée dans le torrent de la circulation. Comment se fait-il donc que chez certains individus ce sucre soit rejeté par

les urines, tandis que chez la presque universalité rien de semblable n'a lieu? L'explication de ce fait est un des points les plus importants de la théorie de M. Mialhe. Il a en effet constaté que le sang qui, à l'état normal, a un haut degré d'alcalinité, devient chez les glucosuriques trop peu alcalin, neutre, ou même acide. Or, des expériences très-simples et très-concluantes prouvent que, sous l'influence des alcalis, le sucre de fécule est transformé en une matière particulière dont la propriété désoxygénante est démontrée par l'énergie avec laquelle elle désoxyde le deutoxyde de cuivre, le peroxyde de plomb, etc.; et c'est là précisément la transformation que subit le sucre de fécule ou de raisin dans le sang à l'état normal, et qu'elle ne peut subir que très-imparfaitement, ou qu'elle ne subit pas du tout dans le sang des glucosuriques, parce que la quantité de l'alcali y est insuffisante, ou parce que ce liquide est neutre ou acide. Dès lors, une opération que tout démontre être nécessaire à l'assimilation n'a plus lieu, le sucre dans le sang n'est plus qu'un corps étranger, il tend à en sortir par les émonctoires naturels, et de là la présence du sucre dans les urines et dans les autres liquides où les expériences chimiques nous l'ont révélée.

Reste maintenant à savoir comment le sang des glucosuriques a perdu tout ou partie de son alcalinité, ou même est devenu acide. On en trouve d'abord la raison dans la suppression de la sécrétion acide de la peau, si remarquable chez les malades, que tous les auteurs ont fortement insisté sur son importance, et que Hufeland et M. Bouchardat en ont fait la cause primitive de la glucosurie; et ensuite dans l'ingestion des substances acides en trop grande abondance, ce qui fut bien digne de remarque dans un cas observé par M. Mialhe. Ainsi, d'une part, défaut d'excrétion, et de l'autre introduction exagérée des acides dans l'économie, voilà le point de départ de la maladie. Et maintenant nous voyons clairement la raison d'un fait général dont M. Bouchardat n'avait vu qu'une partie. Chez les glucosuriques, toutes les humeurs ont perdu de leur alcalinité, ou sont devenues acides. Ce ne sont pas seulement les liquides contenus dans l'intestin, ce sont tous les liquides de l'organisme qui ont subi cette influence; l'acidité est remarquable dans cet organe, parce que partout se trouvent les acides, emprisonnés pour ainsi dire dans l'économie.

Je crois avoir suffisamment fait connaître ces faits, dont chacun pourra vérifier l'exactitude. J'aurais encore un certain nombre de détails à présenter; mais, je le répète, je ne veux indiquer dans cet article que les principaux points de cette théorie fondée sur des faits nombreux et très-bien observés. On peut voir, dans

un autre travail que j'ai récemment publié (*Guide du Médecin praticien*, tom. VII, article *Glucosurie*), comment à l'aide de ces connaissances il est facile d'expliquer tous les symptômes de la glucosurie.

*Diagnostic.* Rien n'est plus simple que de démontrer la présence du sucre dans les urines. Tout le monde connaît le procédé de M. Frommherz, qui consiste à chauffer l'urine avec addition d'un fragment de potasse caustique et d'un fragment de deutosulfate de cuivre. Bientôt le sucre de fécule acquiert la propriété de désoxyder le deuxtoyde de cuivre mis en liberté par l'alcali, et l'on voit apparaître un précipité jaune-rougeâtre. Si l'urine ne contient pas de sucre, on obtient un précipité noir.

Ce procédé est encore simplifié par M. Mialhe ; il suffit en effet de chauffer dans un tube l'urine sucrée, après y avoir ajouté de la potasse caustique : le liquide ne tarde pas à prendre une couleur brune-rougeâtre qui lui est particulière. Si l'urine ne contient pas de sucre, il n'y a pas de changement.

On croit généralement que dans cette expérience si simple, il faut mettre une petite proportion d'alcali ; c'est une erreur qui a fait manquer plusieurs essais. On ne doit pas craindre, au contraire, de mettre un excès d'alcali, et avec cette précaution, on se convaincra facilement que le procédé est infaillible et qu'il décèle dans l'urine une quantité minime de sucre de fécule (1).

Sous ce rapport, il n'y a donc aucune difficulté pour le diagnostic. Mais la glucosurie commence lentement ; l'attention est rarement appelée sur l'état des urines à une époque voisine du début ; l'état des malades peut être rapporté à plusieurs autres affections chroniques remarquables par la langueur et le dépérissement. Cela est si vrai que, selon la remarque de Hufeland, il est assez rare que le médecin ait reconnu la maladie le premier, et qu'il est au contraire très-fréquent de rencontrer des sujets qui ont été traités pour une foule de maladies diverses, jusqu'à ce que, au bout d'un temps souvent fort long, ils aient été avertis par d'autres diabétiques, ou qu'ils aient eu l'idée de goûter soit leurs urines, soit les taches gommeuses qu'elles laissent sur la chemise. Il est bon, par conséquent, de dire comment on sera appelé à examiner expérimentalement l'urine, et à établir par là le diagnostic de la manière la plus solide. Je ne peux mieux faire

(1) Ce moyen de diagnostic, facile à employer, est sans doute bon ; mais l'examen que l'on peut faire à l'aide du polarimètre, indiqué par M. Biot, nous paraît encore préférable. Nous avons mentionné dans le *Bulletin* quelques recherches faites avec ces instruments, par M. Martin Solon. Son emploi est clairement exposé dans la thèse que M. Contour, ancien interne de ce médecin à l'hôpital Beaujon, a soutenue sur le diabète. (*Note du rédact.*)

à ce sujet que de transcrire le passage suivant de mon article déjà cité. (Voy. *Guide du Méd. praticien*, tom. VII, p. 399.)

« En supposant, ai-je dit, qu'on ait besoin de quelque signe pour être déterminé à l'examen du liquide urinaire, on en trouve plusieurs dans les circonstances suivantes : 1° une soif inusitée, la sécheresse de la bouche, l'acidité de la salive, la carie rapide des dents; 2° l'augmentation de l'appétit, qui cependant n'est pas constante, mais qui, lorsqu'elle existe, est bien digne de remarque ; car quelle est l'autre maladie chronique avec dépérissement, qui présente un pareil symptôme? 3° la sécheresse de la peau : ce symptôme est si remarquable qu'il frappe non-seulement le malade, mais encore parfois ses amis;... 4° l'augmentation de la quantité des urines, et un besoin fréquent de les rendre : c'est encore là un symptôme qui peut manquer, ou être peu notable, mais dont la valeur n'est pas moins fort grande ; 5° le dépôt gommeux qui reste sur la chemise et qui la rend comme empesée : c'est quelquefois, ainsi que je l'ai dit plus haut, en goûtant les taches qui en résultent, que les malades ont reconnu la présence du sucre dans les urines ; 6° la diminution ou l'anéantissement des facultés viriles;... 7° l'affaiblissement de la vue, qui n'a pas une importance moins grande. Il n'est même pas nécessaire de l'ensemble de ces symptômes pour faire supposer une glucosurie, et un petit nombre d'entre eux chez un sujet pâli, affaibli, émacié, frapperont immédiatement le praticien prévenu. L'examen de l'urine à l'aide de l'alcali lèvera ensuite très-promptement tous les doutes qui pourraient rester encore. »

Il est bien difficile qu'avec de semblables données un diabétique puisse échapper à l'exploration, et cependant peut-être vaudrait-il mieux encore s'en tenir à ce précepte de Hufeland, qui veut qu'on examine toujours les urines d'un malade qui dépérit sans qu'on en trouve dans les organes une cause suffisante. Cet examen ne peut évidemment avoir aucun inconvénient; il peut avoir, au contraire, de très-grands avantages, en indiquant le traitement à suivre avant que la maladie ait fait de très-grands progrès.

*Traitement.* Je ne veux parler ici que du traitement qui découle naturellement de la théorie exposée plus haut.

Les indications étaient bien simples. Il fallait, d'une part, alcaliniser le sang en y introduisant les substances appropriées; et, de l'autre, le désacidifier, s'il m'est permis de parler ainsi, en rétablissant la sécrétion cutanée si complétement supprimée. On a rempli la première indication en faisant prendre au malade l'eau

de Vichy, le bicarbonate de soude à la dose de 6 à 18 ou 20 grammes par jour, progressivement, dans de l'eau, dans du bouillon, dans de la tisane ; en ordonnant le lait de magnésie (Voy. Mialhe : *Art de formuler*, p. 122), à la dose d'une cuillerée à bouche. On peut encore prescrire d'autres alcalins ; mais jusqu'à présent, c'est le bicarbonate de soude qui a le mieux réussi (1). Pour remplir la seconde indication, on peut mettre en usage les divers sudorifiques ; mais l'expérience a prouvé que les bains de vapeur ont la plus grande efficacité. Et qu'on ne craigne pas l'affaiblissement qui pourrait résulter de ces bains ; car ce qui rend le malade faible, c'est le défaut d'assimilation, l'imperfection de la nutrition : en enlevant la quantité d'acide surabondante, on rétablit ces fonctions, et les forces reviennent. On ajoutera naturellement à ce traitement l'usage des vêtements chauds et un exercice actif.

Parmi les autres moyens proposés par les auteurs, il en est quelques-uns qui peuvent avoir de bons effets dans quelques cas particuliers, mais, en général, ils sont inutiles ; et quant au régime, le traitement de M. Mialhe a, sur tous les autres, cet immense avantage de permettre l'usage des aliments féculents, sinon dans les mêmes proportions que dans l'état de santé, du moins dans une mesure telle que le malade ne trouve pas de changement notable dans son alimentation, et qu'il n'est pas plus ou moins promptement dégoûté (2). Il peut, en effet, prendre encore la moitié et même les deux tiers des substances féculentes qu'il avait l'habitude de manger avant sa maladie. C'est même par excès de précaution qu'on lui recommande cette réduction ; mais il est permis de penser que la guérison ne peut être que hâtée par le soin qu'on prend de diminuer la masse de sucre introduite dans une économie qui ne peut encore lui faire subir qu'artificiellement la transformation nécessaire.

J'ajoute, et cette remarque paraîtra de la plus haute importance, que des faits remarquables sont venus prouver combien ce

(1) M. Martin Solon a retiré, à l'hôpital Beaujon et en ville, des avantages tout aussi positifs du sous-carbonate d'ammoniaque que l'on donne à bien moindres doses, 4 à 8 grammes en vingt-quatre heures. Quelques malades le préfèrent au bicarbonate de soude, ou en alternent l'usage avantageusement avec lui. (*Note du rédact.*)

(2) Tous les médecins qui prescrivent les alcalins savent que les malades peuvent impunément se nourrir d'une certaine quantité de pain pendant qu'ils sont sous leur influence. Nous avons vu un serrurier, sorti guéri du diabète de l'hôpital Beaujon, dont l'urine ne présentait pas encore, quinze jours après, de traces saccharines. Elle en présentait la quinzaine suivante. Cet homme, qui se portait très-bien et qui avait repris sa profession, se remit par précaution à l'usage des alcalins. (*Note du rédact.*)

traitement a d'efficacité. Des sujets diabétiques dans un état fort avancé ont été rendus à leur santé première, et cela avec une promptitude remarquable. L'observation présentée par MM. Mialhe et Contour à l'Académie de médecine (juillet 1844) est, parmi ces faits, un des plus concluants. Le lecteur ne peut l'avoir oublié, et je ne crois pas devoir le reproduire ici.

Ainsi, tout se réunit pour faire croire qu'on a enfin trouvé une théorie aussi complète que possible de la glucosurie, et que l'on connaît le traitement le plus efficace qu'on doive lui opposer. De pareilles applications de la chimie doivent être accueillies avec empressement. Je n'ai pas besoin de faire remarquer leur valeur incontestable, et les faits cliniques venant à l'appui, rien n'est plus satisfaisant pour l'esprit le plus sévère.

Je dois cependant ajouter qu'il n'est pas prouvé que chez les sujets traités de cette manière l'économie soit complétement revenue à l'état normal, car l'usage du bicarbonate de soude n'a pas pu encore être cessé sans que la glucosurie se soit reproduite. On peut dire que les choses se passent chez ces sujets comme dans les simples vases d'un laboratoire de chimie ; l'art alcalinise chaque jour le sang, qui, sans son secours, ne récupère pas son alcalinité normale. Viendra-t-il un moment où l'on obtiendra ce résultat si désirable? C'est ce que l'observation ultérieure nous apprendra. Toujours est-il qu'à l'aide d'un traitement très-simple, très-facile (car les bains de vapeur ne sont nécessaires qu'au commencement), n'excitant aucun dégoût, on peut remettre les malades dans un état de santé tel, qu'il soit impossible à qui que ce soit de se douter qu'il a existé un diabète. C'est ce que j'ai constaté par moi-même.

---

4. *Note sur l'oblitération des veines rénales et sur les accidents qui sembleraient en être le résultat;* par M. J. Cossy, membre titulaire de la Société médicale d'observation, interne des hôpitaux de Paris.

(Gazette médicale de Paris, N° 7, 1846.)

Bien qu'on trouve çà et là dans la science quelques exemples d'obstruction complète par des caillots de l'une, et plus rarement des deux veines rénales, on ne sait rien de bien positif sur les symptômes auxquels cette altération peut donner lieu.

Dans les observations que j'ai pu consulter, l'oblitération en question avait presque toujours été rencontrée à l'autopsie de sujets morts à la suite d'une phlébite des veines fémorales et cave inférieure, et les symptômes que ces malades avaient pré-

sentés étaient trop incomplétement décrits pour qu'il m'ait été possible de savoir quels étaient ceux qui pouvaient être attribués à l'oblitération des veines rénales.

Théoriquement parlant, et en s'appuyant sur certains faits dans lesquels on voit parfois une désorganisation profonde de l'un des reins rester latente, on peut concevoir que l'oblitération de l'une des veines rénales seulement pourra exister sans donner lieu à aucun symptôme bien tranché, le rein du côté sain suppléant celui dont les veines sont malades ; mais ce que l'on ne comprend plus, pour peu qu'on réfléchisse à l'extrême activité de la sécrétion urinaire et à la masse énorme de sang qui traverse sans cesse les deux reins, c'est que les veines émulgentes puissent être simultanément oblitérées d'une manière complète, sans qu'il en résulte bientôt des accidents plus ou moins graves.

Cependant, comme il vient d'être dit, l'attention des médecins n'a guère été dirigée de ce côté ; aussi j'espère qu'on lira avec intérêt les observations que je publie dans cette courte note. Bien qu'incomplètes sous plusieurs rapports, elles me semblent néanmoins pouvoir jeter quelque jour sur ce point encore si obscur et en même temps si intéressant de la pathologie rénale.

Obs. I. — Une domestique, âgée de 20 ans, grande et forte, ayant les cheveux et les yeux d'une couleur claire, est apportée à l'hôpital Beaujon, division de M. Louis, le 28 mai 1845.

Elle est incapable de fournir des renseignements un peu exacts, et tout ce que l'on peut savoir d'une femme qui l'accompagne, c'est que, quarante-sept jours auparavant, elle était accouchée à terme de son premier enfant, à la suite d'une grossesse heureuse, et que depuis lors elle avait toujours été malade et alitée.

Quelques heures après l'entrée à l'hôpital, à quatre heures du soir, on note l'état suivant : décubitus dorsal, affaissement considérable, figure pâle, un peu pleine, inexpressive ; intelligence très-obtuse, réponses incohérentes, pas de paralysie évidente, un peu de toux et de dyspnée, râle sous-crépitant médiocrement abondant à la base des deux poumons en arrière avec sonorité normale, un peu de râle sibilant dans le reste du dos, ainsi qu'en avant. A la région précordiale, le son est un peu obscur, dans une étendue d'ailleurs peu considérable, mais qui n'a pas été rigoureusement déterminée ; les battements du cœur sont réguliers, le premier bruit s'accompagne d'un souffle doux et léger ; quelques nausées sans vomissements, langue blanche et collante, soif assez vive, appétit nul. Le ventre est souple, médiocrement volumineux, à peine un peu sensible à la pression à l'hypo-

gastre, où l'on ne sent d'ailleurs pas de tumeur; ni selles ni urines depuis l'entrée. Les membres supérieurs sont un peu *potelés*, sans œdème bien manifeste; les inférieurs, au contraire, offrent dans toute leur étendue, et à un égal degré des deux côtés, un œdème considérable. La peau de ces parties est pâle, tendue, conserve profondément l'impression du doigt, et offre en outre à sa surface d'assez nombreuses veines superficielles anormalement développées.

La chaleur générale est médiocrement élevée avec moiteur, le pouls à 120, étroit et faible.

Le 29, un peu de délire la nuit dernière; actuellement même état de l'intelligence, dépression plus marquée des forces; œdème médiocre, mais bien évident de la face, du cou, du thorax et des deux membres supérieurs dans toute leur étendue, plus marqué au membre du côté droit. Cet œdème est pâle, indolent; bien qu'assez ferme, il cède cependant sous la pression du doigt dont il conserve l'empreinte. Nulle part, dans les parties indiquées, on ne trouve de veines anormalement développées. Aux membres inférieurs, l'infiltration est stationnaire. L'état des organes circulatoires et respiratoires est aussi comme hier; peau médiocrement chaude et moite, pouls faible et accéléré. (Eau de Vichy, potion gomm. avec 20 gouttes de teint. de digit., deux demi-bouillons.)

Dans la journée, l'odème de la face, du cou et des membres supérieurs s'accroît rapidement et devient considérable; affaissement croissant. Le soir, à quatre heures, la religieuse de la salle prévient que la malade n'a pas uriné *une seule fois* depuis son entrée; comme l'hypogastre est souple et sonore, la sonde n'est pas introduite.

Dans la nuit, la malade rend dans son lit une très-petite quantité d'urine, dont la tache, qui n'offre rien de particulier, n'a pas deux pouces d'étendue. La mort survient le 30 mai à 8 heures du matin, après quelques heures de râle trachéal.

*Ouverture du cadavre* 25 heures après la mort, par une température de + 16 centigr.

*Etat extérieur.* Pas de traces de putréfaction, roideur à peu près nulle, infiltration comme pendant la vie.

*Tête.* Le sinus latéral droit est rempli en totalité par des caillots jaunâtres et rougeâtres, friables, moulés exactement sur ses parois. En quelques points, le centre de ces caillots contient une sorte de bouillie gris-jaunâtre; les autres sinus sont à l'état normal.

Deux grosses veines de la pie-mère, l'une à la convexité,

l'autre à la face inférieure de l'hémisphère *gauche* du cerveau, sont remplies, ainsi que leurs principales divisions, par des caillots pareils à ceux du sinus latéral *droit*. A leur voisinage, la pie-mère est d'un rouge ecchymotique, et les circonvolutions correspondantes sont un peu boursoufflées, rougeâtres et jaunâtres, très-ramollies, et parsemées à leur intérieur d'une quantité innombrable de très-petits caillots noirs d'égal volume, d'un millimètre à peine de diamètre. Ces altérations ne dépassent pas en profondeur les circonvolutions indiquées, et dans le reste du cerveau, dans le cervelet, la protubérance, on n'en retrouve aucune trace. Ces diverses parties, sauf un peu de congestion sanguine, n'offrent rien de notable.

*Poitrine.* Les deux poumons, à peine engoués dans leurs parties déclives, sont médiocrement humides à leur intérieur, n'offrent aucune trace d'hépatisation, de foyers purulents, ni de caillots dans les artères et veines pulmonaires.

Le péricarde contient onze cuillerées à soupe de sérosité citrine parfaitement limpide, sans traces de fausses membranes. Le cœur est d'un médiocre volume, et, à part un peu de flaccidité, n'offre aucune altération. Les valvules sont minces et insuffisantes, les orifices non rétrécis, l'endocarde lisse et transparent. Le ventricule gauche est vide, mais les oreillettes et le ventricule droit contiennent une notable quantité de sang noir, liquide ou coagulé, sans caillots fibrineux. L'aorte n'offre rien de particulier.

*Abdomen.* Pas d'épanchement dans le péritoine ; rien de particulier dans le tube digestif, sauf un peu de mollesse de la membrane muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac et de celle de la fin de l'iléon.

Le foie est parfaitement sain, sans traces de foyer purulent, sans obstruction de ses principales veines. La rate est petite et saine. L'utérus, d'un tiers plus volumineux qu'à l'ordinaire, n'offre aucune trace de lymphite ni de phlébite.

Le rein gauche a son volume ordinaire ; sa capsule s'enlève aisément sans altérer le tissu rénal ; celui-ci est médiocrement humide, d'une bonne consistance, et n'offre aucune trace de suppuration ni de l'affection de Bright. Le rein droit ne diffère du précédent que par son volume qui est un peu plus considérable et par un peu de friabilité de son tissu, qui est en même temps très-légèrement jaunâtre.

Les uretères sont à l'état sain ainsi que la vessie, laquelle ne contient que quelques gouttes d'urine citrine et légèrement louche qui n'a pas été analysée.

*Etat des veines.* Les grosses veines du cou, celles des membres

supérieurs, superficielles et profondes, les sous-clavières et innominées, enfin la veine cave supérieure, ne contiennent partout qu'une assez petite quantité de sang noir et liquide, et nulle part de caillots.

Les veines fémorales, iliaques externes, et la veine cave inférieure elle-même, jusqu'à 2 centim. *au-dessus* de l'embouchure des veines rénales, sont complétement oblitérées par des caillots assez fermes, élastiques, friables, d'un blanc-rougeâtre, et moulés exactement sur les parois veineuses. D'espace en espace, ces caillots présentent à leur entrée une sorte de bouillie épaisse, rougeâtre et jaunâtre, sans véritables foyers de pus. Des caillots *tout à fait semblables* se prolongent de la veine cave dans les veines rénales des deux côtés, et on les suit dans leurs principales divisions jusque dans les intervalles des cônes tubuleux ; ces caillots sont partout exactement moulés sur les parois veineuses, auxquelles ils n'adhèrent cependant qu'en quelques points.

—L'oblitération des veines cave inférieure et fémorales explique aisément l'œdème considérable que les membres inférieurs offraient déjà lors de l'entrée de la malade à l'hôpital. On peut en dire autant des altérations des veines de la pie-mère et des circonvolutions sous-jacentes relativement aux symptômes cérébraux qui existaient en même temps ; mais le point difficile de cette observation, c'est de déterminer sous quelle influence l'infiltration s'est si rapidement généralisée dans les derniers jours de l'existence. L'autopsie n'a fait constater aucune de ces lésions que l'on s'accorde généralement à considérer comme pouvant produire un pareil effet : ainsi la circulation était parfaitement libre dans le système veineux supérieur ; le cœur, le foie, étaient sains ; les reins enfin n'offraient aucune trace de l'affection de Bright. L'infiltration n'étant devenue générale que quarante-sept jours après l'accouchement, on ne peut en accuser l'état puerpéral ; et quant à vouloir en trouver la raison dans une altération du sang consécutive à l'infection purulente, on ne saurait y songer sérieusement un seul instant, car trop de faits viendraient aussitôt contredire une pareille manière de voir.

Il ne resterait en définitive que l'altération des veines rénales à laquelle on pourrait rattacher l'anasarque en question ; et j'avoue que pour mon compte je vois plus de raisons en faveur que contre un pareil rapprochement. En effet, si on veut bien se rappeler que les caillots qui oblitéraient complétement les deux veines rénales et leurs divisions ont été évidemment formés pendant la vie ; que, d'une autre part, la sécrétion de l'urine a été complétement suspendue dans les derniers jours, et que c'est précisément à dater de ce moment que l'infiltration est devenue

générale ; si, dis-je, on rapproche ces diverses circonstances, on ne pourra s'empêcher de soupçonner entre elles un lien de cause à effet bien plutôt qu'une simple coïncidence.

Le soupçon que je viens d'émettre relativement aux effets possibles de l'oblitération des veines rénales recevra une nouvelle force de la lecture des faits que j'ai à rapporter.

Le suivant m'a été communiqué par M. le docteur Ducrest, qui l'a recueilli pendant qu'il était interne à la Maternité de Paris.

Obs. II. — Il s'agit d'une cuisinière de 24 ans, brune et fortement constituée, primipare, accouchée heureusement à terme, à la Maternité, le 4 mars 1842.

Quinze heures après l'accouchement, frissons répétés, bientôt suivis de douleurs hypogastriques vives et continues; le ventre est le siége d'une sensibilité extrême à la pression et d'une fluctuation obscure ; la chaleur est brûlante, avec sueurs, le pouls à 128. (Potion avec calomel, 0,4, et résine de jalap, 0,3 ; 30 sangsues sur le ventre, vésicatoire à chaque cuisse.)

Les jours suivants, jusqu'au 16, le ventre devient de moins en moins douloureux, et bientôt la malade n'y éprouve plus spontanément que quelques coliques accompagnées de dévoiement. Il y a chaque jour des frissons légers, suivis d'une chaleur brûlante ; le pouls, d'abord au delà de 120, tombe à 80 le 11, bien qu'à cette époque il survienne une bronchite caractérisée par de la toux et un peu de dyspnée, et par la présence d'un râle sous-crépitant à la base des deux poumons en arrière.

Du 16 au 24 mars. Les deux membres inférieurs, le gauche dans toute son étendue, le droit à partir du genou, deviennent le siége d'un œdème pâle assez ferme, accompagné d'un développement anormal du réseau veineux sous-cutané. Cet œdème, d'abord léger, devient peu à peu considérable. La langue devient sèche et brune, le dévoiement persiste. Il n'y a pas de frissons à dater du 16, mais il y a chaque jour une chaleur brûlante avec sueurs et accélération du pouls.

Le 24, on s'aperçoit que le membre supérieur gauche est œdémateux dans toute son étendue. La face, qui était déjà un peu tuméfiée depuis quelques jours, surtout aux paupières, se bouffit davantage.

Enfin, la malade succombe le 26 à neuf heures du soir, après avoir eu du râle trachéal et une sueur froide depuis le matin.

Quant aux urines, leur émission avait eu lieu les seize premières heures de la maladie ; elles furent ensuite suspendues pendant quatorze heures, puis elles sont notées assez abondantes

jusqu'au 24 inclusivement. Il n'en est plus question pour les deux derniers jours.

*Ouverture du cadavre* 36 heures après la mort. Rien de remarquable dans le cerveau et ses enveloppes ; quelques noyaux hépatisés gris-blanchâtre dans les deux poumons, dont *quelques* vaisseaux (on ne sait si ce sont des veines ou des artères) contiennent quelques caillots fibrineux.

Le péricarde contient deux cuillerées de sérosité claire.

Le cœur est sain ; on trouve dans ses cavités quelques caillots fibrineux assez fermes.

*Abdomen.* Il n'y a dans le péritoine que quelques fausses membranes récentes qui unissent l'utérus au rectum et à la paroi postérieure du bassin.

L'estomac et l'intestin grêle n'offrent rien de particulier ; le cœcum et le colon sont d'un rouge vif ; le premier contient de nombreux trichocéphales.

Le foie est sain et gorgé d'une grande quantité de sang noir.

La rate est un peu augmentée de volume, mais ne s'éloigne d'ailleurs pas de l'état normal.

Les deux reins sont injectés à leur surface et dans leur profondeur ; les branches veineuses qui s'engagent entre les divers cônes de la substance tubuleuse sont obstruées par des caillots blanchâtres, friables, se rompant lorsqu'on les courbe, s'écrasant avec la même facilité ; ils adhèrent facilement aux parois veineuses. La surface interne des bassinets est semée d'un grand nombre de plaques rouges ; la vessie est normale. Phlébite et lymphite utérine très-multipliées ; couleur noire de la couche la plus interne de la matrice.

Les veines superficielles et profondes des deux bras et avant-bras, les axillaires et sous-clavières, la veine cave supérieure, sont à l'état normal et sans caillots. Quant au système veineux inférieur, on y remarque ce qui suit : les saphènes internes présentent à leur partie supérieure un peu d'épaississement et une légère diminution de calibre. Ces veines sont néanmoins perméables, ainsi que les fémorales et iliaques primitives, car toutes contiennent une colonne non interrompue de sang noir liquide ; mais au milieu de ce sang est un caillot qui s'étend depuis le milieu des veines fémorales jusqu'à la partie moyenne de la veine cave inférieure, et envoie des prolongements dans toutes les branches qui aboutissent à ces veines. Ce caillot se compose de plusieurs fils tortueux et repliés sur eux-mêmes ; il est fibrineux, rouge, flexible, élastique, et entraîne, enchevêtrés avec lui, plusieurs fragments d'autres caillots grisâtres et d'une date évidem-

ment plus ancienne. Les parois veineuses sont d'ailleurs lisses et polies.

—Malgré une lacune bien regrettable, relativement à la sécrétion urinaire, dont l'étude a été négligée, cette seconde observation, rapprochée de la première, n'en a pas moins de la valeur. Les caillots des veines cave et fémorales, bien que n'oblitérant pas entièrement ces vaisseaux, devaient cependant y gêner la circulation, et suffisent pour expliquer l'infiltration des membres inférieurs. Mais quant à l'œdème du membre supérieur gauche et de la face, qui par sa disposition rappelait assez bien ces infiltrations d'abord partielles et souvent mobiles qu'on observe assez communément, au début, dans l'affection de Bright, cet œdème ne peut être expliqué d'une manière satisfaisante par aucune lésion, soit des veines correspondantes, soit du cœur, soit du tissu des reins, etc. ; en sorte qu'ici, comme pour le sujet de la première observation, on en vient presque forcément à se demander si l'œdème en question ne doit pas être rattaché à l'état des veines rénales qui, ainsi qu'on l'a vu, étaient complétement oblitérées des deux côtés par des caillots dont l'origine est évidemment antérieure à la mort. La même question se présentera encore à l'occasion de l'observation suivante que j'extrais textuellement du livre de M. Rayer (1), qui la livre sans commentaires à ses lecteurs.

Obs. III. — Chez une femme de 28 ans, morte avec *une anasarque*, les deux reins avaient un volume très-considérable. Le poids de chacun d'eux était d'environ 12 onces ; ils étaient décolorés, d'une teinte jaunâtre. La membrane propre était extrêmement mince, comme si elle eût été amincie par la distension. Les lobes des reins étaient fortement dessinés et séparés par des lignes distinctes ; dépouillés de leur membrane propre, ils paraissaient *très-lisses* et humides ; leur grosse extrémité, la supérieure, offrait de petites étoiles vasculaires disposées en groupes ; il y en avait aussi quelques-unes sur l'extrémité inférieure, mais elles étaient beaucoup plus rares. Les reins semblaient imprégnés d'un liquide séreux ; divisés de leur grande courbure à leur scissure, une assez grande quantité de liquide aqueux s'est écoulée sur presque tous les points. Les stries de la substance corticale étaient distinctes, la substance tubuleuse d'un beau rouge. Les artères, les ganglions et les nerfs n'offraient rien de particulier ; mais les deux veines rénales présentaient une altération très-remarquable : leur tronc, leur première et leur seconde division

(1) Rayer, *Traité des Malad. des reins*, etc., t. III, p. 592.

en arcade étaient remplis de concrétions fibreuses d'un blanc-jaunâtre, très-solides. De la veine rénale on pouvait extraire des concrétions blanchâtres dont le centre offrait un petit conduit que le sang pouvait traverser. Ce caillot était rougeâtre à l'extérieur et blanchâtre à l'intérieur ; les veines rénales n'étaient pas sensiblement épaissies. Il est probable que l'augmentation de volume des reins et l'humidité de leur tissu étaient la suite de cette affection des veines rénales.

Les capsules surrénales et les uretères étaient dans l'état sain ; la vessie contenait peu d'urine. L'utérus était sain ; il y avait deux petits kystes dans un des ovaires ; l'estomac et l'intestin grêle n'offraient pas de lésions notables. Le gros intestin était sain jusque vers le rectum ; mais ce dernier était labouré par une ulcération inégale, à fond grisâtre, qui communiquait avec le vagin par deux ou trois fistules. La membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux étaient détruits. Quelques tubercules de la dimension des tubercules syphilitiques existaient à la marge de l'anus. Le foie, très-volumineux, offrait plusieurs points d'anémie superficielle ; en outre, il était un peu mou. La rate était assez volumineuse. Il y avait pleuro-pneumonie du côté droit. Le cœur était sain ; une certaine quantité de sérosité était épanchée dans le péritoine.

— Ici encore, en regard d'une oblitération des deux veines rénales par des caillots déjà anciens, nous avons une *anasarque* qu'aucune autre lésion ne saurait expliquer. On voit que ce fait se prête aux mêmes remarques que les deux premiers, relativement aux effets possibles ou plutôt probables de l'oblitération des deux veines rénales.

Tels sont les faits que j'ai pu rassembler sur le sujet qui fait l'objet de cette note. Sans doute le petit nombre de ces faits, les lacunes qu'ils présentent, en diminuent la valeur ; mais s'ils sont insuffisants pour qu'il soit permis d'avoir une opinion bien arrêtée relativement aux questions qu'ils soulèvent, ils n'en méritent pas moins d'attirer l'attention des observateurs. Il me semble évident que dans les cas où des faits pareils viendraient à se multiplier, on devrait admettre qu'une anasarque plus ou moins prononcée, et peut-être la diminution ou même la suppression complète de la sécrétion urinaire, sont bien l'effet de l'oblitération simultanée des deux veines rénales, et non une complication étrangère. J'ajoute même que s'il fallait alors absolument une explication, afin de satisfaire certains esprits, il ne serait peut-être pas très-difficile d'en trouver une assez satisfaisante, plus satisfaisante même que celles qu'on a acceptées pour une foule

de cas où le rapport de cause à effet entre telle lésion et tel symptôme n'est cependant contesté par personne. On conçoit, en effet, qu'ici l'urine cessant d'être sécrétée, et ses matériaux restant dans le sang, il puisse en résulter une pléthore séreuse, et par suite une hydropisie. . . . . .

. . . . . .

Je ne terminerai pas cette note sans faire encore remarquer combien les trois faits rapportés plus haut touchent de près à certains points de l'histoire des affections du rein avec hydropisie, à la maladie de Bright plus particulièrement. De l'aveu de la plupart des médecins qui ont fait une étude spéciale de cette maladie, le dernier mot n'est pas dit à son sujet, et il n'est pas du tout prouvé, par exemple, que l'état granulé soit la cause organique de l'hydropisie. On a vu en effet les deux reins granulés au plus haut degré, sans pour cela qu'il y ait eu pendant la vie la plus légère infiltration. Les faits de ce genre ne sont pas rares ; ils le sont même si peu que Gregory à lui seul en cite vingt exemples (1). D'une autre part, le même Gregory, Bright et plusieurs autres anatomo-pathologistes, ayant injecté les reins granulés de sujets morts avec de l'anasarque, ont fait cette importante remarque : c'est que l'injection poussée par les veines ne pénétrait qu'avec difficulté et incomplétement la substance des reins malades. Cette circonstance, à laquelle jusqu'ici on n'avait pas accordé beaucoup d'attention, acquiert de la valeur lorsqu'on la rapproche de ce que les faits rapportés plus haut sembleraient établir relativement à l'influence probable de l'oblitération des veines rénales dans la production de l'hydropisie.

Il y a dans tout cela de quoi donner à penser, et tout indique la nécessité d'étudier avec plus de soin que jamais l'état des veines rénales dans l'affection de Bright, afin de savoir si la présence ou l'absence de l'hydropisie, son degré, ne seraient pas en rapport avec le *degré de perméabilité des veines rénales et de leurs divisions*, bien plutôt qu'avec l'existence de l'état granulé.

---

## 5. *Recherches sur l'expectoration dans la pneumonie*; par M. Remak, de Berlin (2).

(Archives générales de Médecine, janvier 1846.)

En examinant les crachats d'un malade atteint de pneumonie, je fus surpris de découvrir, au milieu des matières habituelles de

(1) Dans *Edinb. medic. journ.*, octobre 1829.

(2) Extrait du *Diagnostische und pathogenetische Untersuchungen*, etc. : Recherches diagnostiques et pathogéniques faites à la clinique de Schoenlein ; par M. Remak. Berlin, 1845, in-8°.

l'expectoration, des filaments fibrineux, assez denses, ramifiés à peu près comme les subdivisions bronchiques. Je regardai d'abord ce fait comme exceptionnel ; mais plus tard, mon attention étant fixée sur ce point, je reconnus que la présence de *concrétions bronchiques ramifiées* (c'est ainsi que j'appellerai ces filaments fibrineux) était un phénomène habituel dans les crachats de la pneumonie. Je l'ai constaté sur près de 50 cas, et j'ai été amené à le regarder comme un des signes les plus certains et les plus constants de la période d'exsudation de la pneumonie. Ces concrétions n'ont jamais manqué complétement ; seulement elles ont offert quelques variétés sous le rapport de l'époque de leur apparition, de leur durée, de leur quantité, etc.

Pour découvrir ces concrétions, il ne suffit pas, comme on le fait ordinairement, de verser dans un vase rempli d'eau les matières de l'expectoration ; on ne peut voir de cette façon que celles d'une longueur et d'une épaisseur déjà notables, qui ne sont pas emprisonnées par les mucosités, et sont même visibles à l'œil. C'est ce qui est arrivé chez un de mes malades, où ces concrétions très-ramifiées avaient plus de 3 pouces en longueur et près de 1 ligne en épaisseur. Mais si ces concrétions sont plus ténues et plus faibles, enfouies dans les mucosités sanguinolentes ou roulées en masse grumeleuse, on ne parvient à les découvrir qu'en versant toutes les matières expectorées dans un vase plat rempli d'eau, et surtout dans un vase de couleur foncée. On peut aussi y parvenir en étalant sur une lame de verre teinte en noir quelques-uns des grumeaux dans lesquels on soupçonne des concrétions. Il est quelquefois nécessaire de laisser très-longtemps dans l'eau les matières expectorées ; et lors même qu'on a l'habitude de trouver ces concrétions, il ne faut pas oublier qu'elles échappent souvent à des recherches superficielles.

Les concrétions bronchiques forment de petits cylindres à bords rectilignes, à ramifications dichotomiques disposées de façon que celles-ci vont toujours en diminuant de longueur et d'épaisseur. Néanmoins le rameau principal est généralement plus ténu que la somme de ses divisions, et celles-ci deviennent filiformes à leurs extrémités libres. Il n'est pas rare de rencontrer aux points de bifurcation un léger épaississement, qui répond probablement à un élargissement des rameaux bronchiques à leur division. Quelquefois la concrétion est légèrement aplatie ; d'autres fois elle présente de petites nodosités. Ces nodosités sont dues, ainsi qu'on peut facilement s'en convaincre, à des bulles d'air emprisonnées dans l'épaisseur de la concrétion ; ces bulles d'air la font surnager, car lorsqu'on les a fait disparaître,

ainsi que le mucus spumeux qu'on rencontre souvent, elle plonge dans l'eau.

En examinant au microscope la concrétion bronchique, on trouve qu'elle est formée de filaments extrêmement ténus, parallèles et adhérents les uns aux autres, et dirigés dans le sens de sa longueur. Dans la plupart des cas, ces filaments tiennent emprisonnées un grand nombre de cellules granuleuses, analogues aux granulations purulentes; d'autres fois ils en sont revêtus. Chaque filament a souvent une telle résistance et une direction si régulièrement repliée, qu'on ne peut s'empêcher de le regarder comme de nature fibreuse; mais on ne tarde pas à reconnaître son erreur. En plongeant ces filaments dans l'acide acétique, ils deviennent extrêmement transparents, et il reste dans la liqueur une innombrable quantité de granulations. Celles-ci ne sont autre chose que des cellules granuleuses libres; mais elles n'ont pas la forme allongée qui est particulière à celles du tissu fibreux. Les cellules granulées dont je viens de parler, et qu'on rencontre dans l'épaisseur ou autour des concrétions, sont pourvues d'un noyau latéral simple ou double de $^1/_{250}$ ou $^1/_{200}$ de ligne de diamètre. Je n'ai jamais observé chez eux, même en les mettant dans l'eau , le mouvement moléculaire que j'avais observé sur d'autres granulations, particulièrement sur celles qu'on trouve dans les mucosités bronchiques. Il faut ajouter encore que ce noyau est beaucoup plus ténu que celui qu'on trouve dans les granulations purulentes.

D'après mon observation, les concrétions bronchiques surviennent, dans la plupart des cas, depuis le troisième jusqu'au septième jour de la pneumonie. Il est rare qu'on ne les trouve pas le quatrième et le cinquième jour , et ce n'est que dans un petit nombre de cas qu'on les a rencontrées le deuxième jour ou après le septième. Cette limite ne paraît cependant appartenir qu'aux cas où un traitement approprié a été mis en usage dès le début de la maladie; car j'ai eu occasion d'observer que ces concrétions existaient encore le quatorzième jour chez un homme qui était arrivé à l'hôpital portant une pneumonie au deuxième degré, sans qu'on lui ait appliqué aucun traitement avant son entrée.

Il était intéressant de rechercher les rapports de cette concrétion avec les diverses formes de l'expectoration pneumonique. On sait que celle-ci se présente en général sous trois états distincts qui répondent chacun à un degré différent de la maladie. Elle consiste d'abord en un mucus filamenteux, grisâtre, le plus souvent coloré par du sang extrêmement visqueux et adhérent

au vase ; plus tard, c'est une masse blanchâtre, dense, granuleuse, d'où partent des filaments blancs, ténus, de consistance muqueuse, qui plongent au fond du vase ; en dernier lieu, ce sont des matières molles, conglobées, d'une couleur blanche ou jaune, puriformes, sans filaments. On rencontre les concrétions en partie avec la première forme de ces crachats, en partie avec la deuxième, mais jamais avec la troisième. J'ai eu occasion de faire à ce propos une remarque intéressante : c'est que lorsque j'ai rencontré des concrétions dans les crachats visqueux et grisâtres du premier degré, celles-ci étaient d'une extrême ténuité, semblables à un fil très-fin, et pourvues de très-peu de ramifications ; tandis qu'elles étaient de grande consistance et très-ramifiées dans les crachats du deuxième degré. Il est quelquefois assez facile, lorsqu'on examine ces crachats dans l'eau, de prendre pour des concrétions les filaments muqueux blancs qu'on y rencontre souvent. On arrive facilement à reconnaître l'erreur en examinant les matières de l'expectoration sur une lame de verre. Les filaments muqueux se laissent très-facilement étaler au moyen d'une aiguille en une membrane fine, tandis que la consistance des concrétions ne leur permet pas de subir cette transformation. En dehors de ce moyen, il y a encore les ramifications qui ne manquent presque jamais, et qui ne se rencontrent pas dans la mucosité.

Il était important de rechercher à quels degrés de la maladie, c'est-à-dire à quels signes d'auscultation et de percussion correspondait l'apparition des concrétions dans les crachats : j'ai trouvé que ces concrétions apparaissaient le plus souvent à cette époque de la maladie où, d'une part, le râle crépitant est le plus marqué, et où, d'autre part, la matité augmentant annonce l'imperméabilité partielle du poumon. En général, on ne trouve ces concrétions bien organisées que lorsque le râle crépitant a presque entièrement fait place à un souffle bronchique bruyant, et quand la matité de la portion a dénoté la complète hépatisation du poumon. J'ai eu l'occasion de reconnaître plusieurs fois, par l'auscultation, qu'il avait suffi à quelques malades de rejeter des concrétions assez fortes pour que le souffle bronchique fût remplacé chez eux par du râle crépitant et même par du râle muqueux.

La nature des concrétions que je viens de décrire ne me paraît pas difficile à déterminer. Il est impossible de les considérer autrement que comme une exsudation fibrineuse pourvue de cellules granuleuses ; je ne connais aucun autre tissu auquel on puisse les comparer. Cette exsudation doit être regardée comme de nature

fibrineuse ; car, bien que le mucus amorphe puisse quelquefois former des filaments assez ténus, jamais ces filaments n'acquièrent la consistance qui est particulière aux concrétions bronchiques. Du reste, la chimie vient confirmer cette assertion : les concrétions sont dissoutes par la potasse caustique, à la température de l'eau bouillante. L'addition d'acide acétique trouble la solution. Un excès d'acide fait disparaître le précipité. Le carbonate d'ammoniaque détermine un précipité floconneux très-fin. On ne doit pas conclure de ceci que les concrétions, dans leur composition élémentaire (abstraction faite des cellules granuleuses), soient l'analogue de la fibrine du sang. Je pense qu'il est encore besoin de nombreuses analyses avant de conclure que les exsudations fibrineuses qu'on trouve à la surface des muqueuses et des séreuses sont, dans leur composition élémentaire, les analogues de la fibrine du sang. On doit même regarder comme invraisemblable qu'il se puisse faire une exsudation de fibrine à travers les parois des vaisseaux, sans que la présence d'un obstacle passif, comme la couche d'épithélium, lui imprime de notables modifications.

Après avoir bien constaté l'existence des concrétions dans les crachats des malades atteints de pneumonie, je me suis attaché surtout à rechercher s'il y avait du rapport entre l'apparition de ces concrétions et la guérison de la maladie. Je suis arrivé à ce résultat fort remarquable sous le rapport pratique : c'est que la guérison complète est d'autant plus sûre et plus rapide que l'expulsion des concrétions a eu lieu plus tôt, abondamment et avec persistance. Dans le cours normal de la pneumonie chez des individus robustes, on trouve des concrétions dans les premières mucosités visqueuses qui sont expectorées ; elles augmentent de quantité et de consistance jusqu'au cinquième jour. Alors elles diminuent graduellement, et sont remplacées par de petites masses friables blanches qui ont bien encore la forme cylindrique, mais sans ramifications, et qui, sous le microscope, montrent la structure fibrineuse et la présence d'une grande quantité de corpuscules muqueux granulés.

Il est à remarquer que les malades n'arrivent ordinairement à l'hôpital qu'un ou plusieurs jours après le début de la maladie. Ce changement de lieu n'est peut-être pas sans influence sur les fonctions du poumon, et peut entraver la marche normale de la maladie. Il n'est pas rare de ne pas trouver les concrétions lors de l'entrée du malade ; mais elles reparaissent au bout de quelques jours après l'administration du traitement antiphlogistique. Dans d'autres cas où les concrétions apparaissent plus tard encore,

on trouve dans la constitution du malade, et surtout dans la présence des tubercules pulmonaires, l'explication de la marche irrégulière de la maladie.

Dans 50 cas de pneumonie sur lesquels a porté mon observation, il n'y en eut que bien peu (4 ou 5) chez lesquels la disparition de quelques phénomènes morbides ait précédé l'apparition des concrétions. Dans la plupart des cas, l'amélioration n'est venue qu'après. Les malades chez lesquels un traitement convenable n'avait pas été institué dès le début de la maladie expectoraient souvent, avant que les concrétions fussent survenues, des masses fibrineuses, molles, cylindriques, et offrant assez bien la forme de petites bronches pareilles à celles qui, comme je l'ai remarqué plus haut, succédaient aux concrétions, et qui paraissaient être dues à un certain ramollissement de celles-ci. Je suppose que cela tient à ce que, dans ces cas, le poumon n'ayant pas l'énergie suffisante pour expulser les concrétions fibrineuses, elles restent dans l'intérieur des bronches et s'y ramollissent. Cela peut tenir encore à ce que ces concrétions ont dès l'abord une structure plus molle. Du reste, il n'est pas rare de trouver dans les mêmes matières des concrétions fibrineuses complètes bien ramifiées, d'autres qui le sont à peine, et en même temps des matières cylindriques molles.

Dès mes premières observations, M. Schoenlein reconnut toute l'importance du nouveau symptôme que j'avais signalé. Celui-ci lui parut le meilleur signe pour reconnaître le passage de la maladie à la période d'exsudation : c'est pour cela qu'il pense que l'apparition d'une grande quantité de concrétions dans les matières expectorées indique qu'il est temps de cesser les émissions sanguines générales, mais qu'il sera utile de recourir aux émissions sanguines locales avec les ventouses scarifiées, aux frictions mercurielles ou iodées, aux boissons diurétiques et rafraîchissantes, comme l'infusion d'herbe de digitale avec le nitrate de potasse, ou bien enfin aux résolutifs, calomel, vésicatoires, etc. J'ajouterai que, comme il résulte de mes recherches que le tissu élastique du poumon disparaît dans l'hépatisation, il sera peut-être souvent utile de faire suivre rapidement le traitement antiphlogistique de l'administration des expectorants, comme le soufre doré d'antimoine ou le polygala senega.

L'importance pratique de la présence des concrétions bronchiques dans les crachats m'a surtout été démontrée dans un cas fort remarquable, qui s'est présenté à la clinique de Berlin en janvier 1845, et que je vais rapporter à cause des circonstances singulières qu'il a présentées. Un ouvrier menuisier, âgé de

32 ans, présentant toutes les apparences d'une bonne santé habituelle, perdit soudainement connaissance pendant son travail, et tomba. Il reprit ses sens au bout de quelques minutes, mais il avait perdu la parole ; non pas que sa langue fût paralysée, mais le moindre effort pour parler lui causait des douleurs extrêmement vives dans tout le côté gauche de la poitrine, dans l'épaule du même côté et à la nuque. On n'avait entendu que très-rarement tousser le malade. Lorsque je l'examinai pour la première fois à la clinique, je le trouvai presque sans mouvement ; sa face était pâle et abattue, la respiration superficielle et lente ; la température de la peau était abaissée, le pouls fréquent mais petit et contracté, l'urine rare et peu colorée, l'intelligence si altérée, que le malade n'était pas capable de donner des renseignements sur son état, même par signes. De temps en temps, il survenait des accès de toux que le malade réprimait avec efforts, évidemment à cause des violentes douleurs qu'ils lui causaient, et que manifestait bien l'altération profonde de ses traits. Il ne fut pas possible de recourir à la percussion et à l'auscultation pour constater l'état des organes thoraciques, car le simple attouchement avec la main nue ou recouverte d'un linge causait des mouvements de toux convulsifs et très-douloureux. Tous ces symptômes paraissaient bien concorder ensemble pour indiquer une lésion de la moelle allongée ou de la moelle épinière et des origines des nerfs qui se rendent au côté gauche de la poitrine. Les crachats que le malade avait expectorés pendant ses rares accès de toux étaient en si petite quantité, qu'ils recouvraient à peine le fond du crachoir ; ils étaient blancs, spumeux, sans viscosité ni teinte sanguinolente, et semblaient à peine mériter un examen plus attentif. Mais comme, ainsi que je le fais habituellement, j'étais occupé à verser ces matières spumeuses dans un vase plein d'eau, j'aperçus une seule concrétion bronchique, blanche et ramifiée, de l'épaisseur d'un fil de lin. Cette découverte était suffisante pour permettre de diagnostiquer, chez notre malade, l'existence d'une pneumonie, et de regarder les phénomènes nerveux qu'il avait présentés comme consécutifs et dus à une idiosyncrasie particulière. M. Schoenlein affirma n'avoir jamais observé un cas de pneumonie compliqué d'une aussi grande sensibilité de la peau. Il la compara à celle qu'on observe sur la peau du ventre dans certaines péritonites, en faisant remarquer que, dans ce dernier cas, la sensibilité n'était pas toujours en rapport avec la violence de l'inflammation et persistait quelquefois lors même que celle-ci avait diminué. — Un traitement largement antiphlogistique, exclusivement dirigé contre la pneu-

monie, amena rapidement l'expectoration de nombreuses concrétions de la disparition de la douleur et de la sensibilité du côté gauche de la poitrine.

Pendant le cours de la guérison de ce malade (au 6e jour de la maladie), l'urine, qui jusqu'alors n'avait rien offert de particulier, devint pâle et trouble. Au microscope, je constatai que cette altération tenait, d'une part, à une grande quantité de cellules muqueuses granulées, et, d'autre part, à des filaments blanchâtres, ténus, de l'épaisseur d'un cheveu jusqu'à celle d'un fil de chanvre, de 1 à 4 lignes de longueur. Examinés au microscope, ces filaments montraient une structure fibrineuse analogue à de la fibrine coagulée; dans leur épaisseur, on voyait des cellules muqueuses non granulées et des cellules d'épithélium jaunâtres et sphériques, de diverses grosseurs et comme parsemées d'animalcules spermatiques. Au milieu de ces filaments on en apercevait quelquefois d'autres plus ténus et repliés. L'expulsion de ces filaments dura plusieurs jours; puis ils diminuèrent en quantité. Après la cessation de la fièvre et de la pneumonie, le malade, tout en se trouvant très-bien, se plaignit longtemps encore d'une grande faiblesse dans les pieds. Je l'interrogeai plusieurs fois, et j'appris qu'il n'avait jamais fait d'excès de femmes, mais qu'il avait eu plusieurs blennorrhagies, et que depuis quelque temps ses facultés génitales étaient fort diminuées; du reste, les testicules n'offraient rien d'anormal. D'après un certain nombre d'observations, je me crois fondé à rapporter les phénomènes que je viens de décrire à une maladie encore peu connue, la spermatorrhée, et je ne suis pas éloigné de croire que les accidents nerveux qui ont été observés chez notre malade avaient un rapport très-direct avec la diminution des facultés génitales qu'il accusait.

---

6. *Note sur l'existence de deux variétés distinctes de tétanos;* par M. le docteur Toulmouche, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Rennes, membre correspondant de l'Académie royale de médecine.

(Gazette médicale de Paris, N° 4, 1846.)

Les exemples de tétanos ne sont pas tellement nombreux, qu'il soit indifférent pour la science de signaler ceux qui peuvent se présenter, surtout lorsque l'examen minutieux des divers appareils nerveux peut tendre à éclairer sur la cause et le siége d'une affection morbide tellement grave, qu'elle se termine presque toujours par la mort. On peut, en effet, compter facilement, en

fouillant ses archives, le très-petit nombre de guérisons qu'on en a obtenu ; et, pour ma part, j'avoue n'en avoir jamais observé. Le résultat est assez effrayant pour que les efforts des médecins ne se laissent arrêter par aucune considération d'insuccès presque inévitable. Ils doivent, au contraire, chercher à surmonter l'inutilité de la plupart des médications thérapeutiques, en s'efforçant de régler ces dernières sur la connaissance encore ignorée du siége précis et de la nature de la maladie. L'un et l'autre sont malheureusement enveloppés d'un voile impénétrable ; mais il ne faut pas se décourager. Il faut interroger les symptômes, les noter avec soin, les comparer avec les lésions trouvées à l'ouverture du cadavre des tétaniques ou avec ceux de maladies plus ou moins analogues, établir des rapprochements et tirer de ces ressemblances ou dissemblances des inductions médicatrices.

Il faut encore, par des expériences variées pour les traitements, chercher à s'éclairer en notant celles à l'aide desquelles on a pu guérir, l'espèce d'effets produits, et de quelle manière ces derniers deviennent des crises favorables. Cette voie, tout empirique qu'elle soit, peut servir de flambeau propre à jeter quelque clarté sur un sujet aussi obscur dans son étiologie.

Il est assez difficile d'assigner le point de départ des premiers accidents du tétanos, bien que les recherches d'anatomie pathologique aient été aussi minutieuses et aussi patientes que possible.

Les symptômes disent que la lésion doit siéger dans les paires de nerfs cérébrales qui se distribuent aux muscles du cou, aux élévateurs de la mâchoire inférieure, enfin à quelques faisceaux des muscles du pharynx, et qu'elle s'étend ensuite plus ou moins rapidement de haut en bas aux diverses paires spinales, tantôt en envahissant la moelle épinière elle-même (traces d'inflammation et de ramollissement), tantôt indépendamment de cette dernière ( absence de lésion appréciable ).

Mais l'état congestionnaire, l'injection, la rougeur de la pie-mère et de l'arachnoïde rachidienne, et parfois, mais rarement, de la tige spinale, seules lésions anatomiques qu'on rencontre souvent chez les tétaniques, expliqueraient aussi bien l'état convulsif permanent de toute une partie du système musculaire que l'état congestionnaire du cerveau et de ses membranes, ou leur phlegmasie, et celui intermittent des muscles de certaines régions (accès épileptiformes). Enfin, ne retrouve-t-on pas dans les accès convulsifs et parfois tétaniques des hydrophobes, et dans la ressemblance de quelques autres symptômes qu'ils éprouvent, dont le point de départ est probablement le même que celui du tétanos, une analogie encore assez frappante , bien que la cause

qui agit dans ce cas sur le système nerveux spinal soit totalement différente ? Je crois qu'il est difficile de ne pas établir, malgré soi, un certain rapprochement entre ces deux affections morbides. On y sera conduit d'une manière encore bien plus logique si l'on vient à considérer l'identité d'insuccès de toutes les méthodes thérapeutiques et celle de nullité d'action sur l'organisme des doses les plus élevées d'opium.

Je serais donc très-disposé à regarder le tétanos comme une phlegmasie spéciale, tantôt bornée à la pie-mère et à l'arachnoïde rachidienne, tantôt envahissant en même temps les mêmes membranes à la base du cerveau, et enfin pouvant dans quelques cas, mais les plus rares, s'étendre à la moelle épinière elle-même, comme on voit l'arachnitis ordinaire se compliquer parfois de céphalite : et je crois qu'on pourrait lui donner le nom d'arachnitis basi-céphalo-rachidienne.

*Tétanos chez un individu atteint d'emphysème de la partie antérieure du lobe supérieur du poumon gauche avec engorgements hémoptoïques, compliqué d'une pneumonie au premier degré du droit et de dilatation du ventricule gauche du cœur ; mort.*

Obs. I. — David, âgé de 36 ans, détenu, employé au chauffage des bains, d'une constitution très-robuste, adonné à la boisson, et transpirant habituellement beaucoup de la tête et du cou, s'exposa imprudemment à un courant d'air et commença à se plaindre, le 9 décembre, de lassitudes générales, de malaise et de difficulté à ouvrir la bouche.

Le 10. La sueur était abondante à la tête et au cou; le malade était sans fièvre, mais il accusait toujours la même roideur dans les mâchoires et un peu de gêne dans les mouvements du cou. Je diagnostiquai un tétanos (infusion de sureau, pédiluve sinapisé, bain entier). Il refusa d'entrer à l'infirmerie, et s'obstina à vouloir continuer son travail.

Le 11. Le trismus était prononcé ; il y avait de la douleur à l'épigastre et nulle fièvre, mais une expression particulière du visage (application de 15 sangsues sue le creux de l'estomac et de 12 derrière les oreilles, sur les côtés du cou ; tisane de salsepareille, de gayac et de sassafras).

Le soir, le resserrement des mâchoires était plus fort, ainsi que la roideur des muscles de la partie postérieure du cou et de ceux du dos qui renversait la première partie sur la seconde ; il y avait un commencement de gêne dans la respiration ; nulle toux ; les muscles de l'abdomen étaient tendus comme des cordes, surtout les grands droits (potion avec 15 centig. d'opium).

Le 12. La sueur était générale ; on remarquait un commencement d'opisthotonos ; le trismus était tel qu'on eut beaucoup de peine à passer un morceau de bouchon entre les dents. Le visage était très-rouge ; il y avait de la fièvre, de légères secousses convulsives générales par moments. Je fis appliquer 50 sangsues le long de l'épine du dos, et immédiatement après, un vésicatoire allongé à la région cervicale et à celle dorsale du rachis. Il fut pansé à minuit avec 8 centigr. d'acétate de morphine incorporés dans 16 gram. de cérat (potion avec un décigr. du même médicament). Il n'en fut donné que quelques cuillerées, à cause de l'assoupissement qui survint ; cependant des secousses générales réveillaient par moments le patient.

Le 13. Le trismus était un peu moindre, les muscles du cou un peu moins tendus, ceux du ventre de beaucoup relâchés. Il y avait de la constipation, des convulsions de temps en temps, pendant lesquelles le corps se renversait en arrière et la figure exprimait la souffrance. Le visage était moins rouge, la soif vive, le pouls fréquent, faible, la peau moite (diète, bains de vapeur, potion avec 15 centigr. d'acétate de morphine à prendre dans la journée, infusion de fleurs de violettes et de mélisse).

Le soir, à quatre heures, la roideur générale était plus forte, bien que les doses du sel opiatique eussent produit de la somnolence pendant presque toute la journée. Le malade supporta difficilement le bain de vapeur et ne put y rester longtemps. On remarquait incessamment des secousses tétaniques, durant lesquelles le corps se renversait ; la poitrine semblait ne se dilater qu'avec peine et convulsivement, ce qui obligeait ce malheureux à rejeter brusquement les couvertures, en étendant les bras et les portant en avant. Le pharynx partageait cet état spasmodique, car l'action de parler semblait très-difficile. Le moindre geste des assistants pour toucher le malade ou lui parler semblait exciter les convulsions : aussi faisait-il signe de s'en abstenir. L'intégrité des facultés intellectuelles était parfaite ; il se plaignait de douleurs dans la partie postérieure des cuisses, dont les muscles tendus étaient envahis par le tétanos, ainsi que les gastrocnémiens ; il y avait du coma ; le pouls était faible et d'une fréquence extrême, et l'altération des traits prononcée (frictions pour le soir et la nuit, à faire toutes les deux heures, avec un mélange de 4 gram. de pommade mercurielle et d'un d'extrait aqueux d'opium sur les côtés du cou, les mâchoires et la partie interne des cuisses alternativement ; pédiluves sinapisés aux extrémités inférieures). Le malade expira à 7 heures du soir.

*Autopsie cadavérique*, faite 26 heures après la mort, par une température de + 0 Réaumur.

*Etat extérieur*. Le cadavre, de la taille d'un mètre 90 centimètres, était fortement musclé ; il existait des sugillations à la partie postérieure du tronc et des cuisses, une roideur très-marquée ; les muscles étaient poisseux.

*Crâne*. Les téguments n'étaient nullement infiltrés ; les os de la tête étaient d'une dureté extrême et d'une épaisseur de 7 millimètres.

La dure-mère présentait à sa face externe, dans une largeur d'à peu près 3 centimètres quelques millimètres, et sur la ligne médiane, une rougeur intense. Les artères méningées étaient injectées ; la grande faux n'avait pas plus de deux centimètres de hauteur, en sorte qu'elle ne séparait les hémisphères du cerveau que dans le tiers de leur étendue verticale ; dans les deux autres, ils se touchaient immédiatement. La partie antérieure de ce repli membraneux offrait dans son épaisseur une production osseuse aplatie transversalement, renflée dans sa partie moyenne, tandis qu'elle s'amincissait insensiblement dans sa circonférence ; sa forme se rapprochait de celle de l'apophyse crista galli.

L'arachnoïde était généralement rouge et un peu épaissie, surtout le long de la partie gauche de la grande scissure où elle était tout à fait opaque, recouverte d'une pseudomembrane blanchâtre et très-adhérente à la dure-mère ; elle était encore très-rouge et un peu épaissie au-dessous et au-devant de la protubérance annulaire, et assez résistante. Les circonvolutions du cerveau étaient bien dessinées, fermes, tout le système veineux distendu par du sang, principalement au-devant du mésocéphale, au-dessus de l'entre-croisement des nerfs optiques et à la partie antérieure et moyenne de la face interne des hémisphères, où il ressemblait à une magnifique injection en bleu très-foncé. Les sinus cérébraux étaient aussi très-gonflés par le sang ; les hémisphères se touchaient immédiatement dans toute l'étendue des deux tiers inférieurs de leur hauteur. Les circonvolutions d'un côté semblaient presser celles de l'autre et y adhéraient par l'intermédiaire de l'arachnoïde rouge et enflammée.

La substance du cerveau était ferme, la blanche légèrement sablée. Les ventricules latéraux contenaient un peu de sérosité. Les plexus choroïdes étaient très-injectés. Les pédoncules, ainsi que le mésocéphale, étaient d'une grande fermeté. Le cervelet offrait ses conditions naturelles ; la portion d'arachnoïde qui l'enveloppe était çà et là rouge ; il en naissait quelques pseudo-

membranes déliées comme des fils. Il existait un peu de sérosité à la base du crâne.

*Moelle épinière.* Le rachis fut ouvert dans toute sa longueur par sa partie postérieure. La gaîne que fournit la dure-mère à la tige spinale était d'un rouge intense, surtout à sa partie antérieure. L'arachnoïde était généralement enflammée, rouge, épaissie et admirablement injectée dans son réseau capillaire artériel et veineux, qui se détachait vivement sur la couleur blanche de la moelle épinière elle-même.

Le fluide céphalo-vertébral s'était accumulé dans la partie la plus déclive du canal spinal, en sorte qu'en pressant sur la partie inférieure et postérieure de la gaîne névrilématique, on le faisait remonter plus ou moins haut, suivant qu'on rapprochait plus ou moins la pression de la région cervicale. L'injection de l'arachnoïde était plus prononcée à la partie postérieure ou antérieure, quoique cette dernière fût généralement rouge. Chaque artériole des paires de nerfs spinaux était fortement injectée, ainsi que la veine qui l'accompagnait. Les bronches postérieures offraient cette particularité d'une manière plus tranchée que les antérieures.

La queue de cheval était si finiment injectée qu'elle en avait une teinte violacée. La moelle épinière était ferme et d'une grande blancheur.

*Thorax.* La poitrine était large, bien développée. Le poumon gauche était adhérent à la plèvre costale par des fausses membranes de formation ancienne très-difficiles à rompre. Toute la partie antérieure de son lobe supérieur était emphysémateuse et bosselée, par suite de l'agglomération de grosses bulles; elle était sèche et faisait entendre, lorsqu'on la comprimait, le bruit de parchemin sec. Les lobes moyen et inférieur étaient fermes, d'un rouge intense, renfermaient plusieurs engorgements hémoptoïques (apoplexie pulmonaire). Il suintait du parenchyme intermédiaire une sérosité spumeuse très-sanguinolente.

Le poumon droit adhérait par toutes ses faces externe, postérieure et inférieure, à la plèvre correspondante, par un tissu celluleux ancien, très-difficile à déchirer. (Trace d'une ancienne pleurésie guérie.) La partie antérieure de son lobe supérieur était emphysémateuse. Les lobes moyen et inférieur étaient atteints de pneumonie au premier degré; ils se déchiraient à la moindre pression; le sang en ruisselait abondamment. Il existait à la partie externe et inférieure du lobe moyen un tubercule enkysté de la grosseur d'une petite noisette, formé d'une matière blanchâtre presque sèche et onctueuse.

Le cœur était flasque, avait à peu près deux fois la grosseur du poing du sujet. Le ventricule gauche était d'une vaste capacité ; ses parois minces pouvaient avoir de 7 à 9 millimètres d'épaisseur. Il contenait, ainsi que l'oreillette correspondante, une concrétion fibrineuse de formation ancienne. L'aorte était parfaitement saine.

Le ventricule droit, comme pratiqué dans le gauche, était occupé par un caillot polypiforme, et l'oreillette du même côté par du sang veineux coagulé. Les diverses cavités étaient presque exsangues, le tissu du cœur mollasse et facile à déchirer.

*Abdomen.* Le ventre était météorisé et les intestins en général distendus par des gaz, surtout l'arc transverse du colon, qui s'était logé, par suite de l'ampliation qu'il avait acquise, au-devant et au-dessus de l'estomac. Ce dernier était petit, revenu sur lui-même, renfermait un liquide jaunâtre ; sa membrane muqueuse était blanche et sans aucune trace de phlegmasie. Dans le grand cul-de-sac, elle formait des losanges irréguliers ou plissements épais faisant bas-relief. Le duodénum sain contenait un fluide jaune analogue à celui de la vésicule biliaire. Le jéjunum, dans les mêmes conditions, offrait des intervalles variables, des espèces de rétrécissements dépendant de la contraction anormale de la tunique musculaire. L'iléon présentait la même disposition, excepté que dans ses deux tiers inférieurs, on rencontrait, dans des portions séparées, des traces évidentes de phlegmasie, dont l'étendue en longueur pouvait être de 9 à 11 centimètres. Dans ces endroits, les parois intestinales étaient rouges, amincies, faciles à déchirer, et la muqueuse ramollie et son réseau capillaire très-injecté.

Le cœcum était distendu par des gaz et par des matières fécales molles ; tout l'intestin colon était énormément développé par suite de l'existence de fluides élastiques, surtout sa portion transverse dont la paroi était postérieurement sèche, demi-transparente, principalement vis à vis des valvules conniventes qui étaient presque diaphanes, et résonnait comme du parchemin à demi desséché, ce qu'on ne pouvait attribuer qu'à l'air contenu dans sa cavité. Les épiploons étaient sains, mais bordés de graisse. Le foie était volumineux, sa vésicule petite et occupée par un fluide jaune, épais, dans lequel on rencontra des calculs biliaires ; ses parois étaient évidemment hypertrophiées.

— Cette observation offre un exemple curieux de tétanos spontané se développant chez un individu qui n'était atteint d'aucune blessure, et sous la seule influence d'un courant d'air froid, le

corps étant en moiteur. Il débuta, comme toujours, par les muscles du cou et ceux de la mâchoire, ne tarda pas à s'étendre à ceux du dos, à produire l'opisthotonos, puis à ceux du thorax, et à occasionner une grande gêne dans la respiration, et enfin à ceux du ventre, qu'il tendit comme des cordes. On le vit s'accompagner de temps à autre de convulsions générales qui semblaient être excitées ou augmentées par l'action de parler au malade ou de le toucher.

L'état de contraction spasmodique gagna les muscles du larynx, plus tard ceux de la partie postérieure des membres inférieurs, et enfin il se termina par la mort le cinquième jour.

Les médications tentées consistèrent d'abord dans l'emploi des sudorifiques et des émissions sanguines locales à la base du crâne et simultanément à l'épigastre, renouvelées le long du rachis; dans celui consécutif des révulsifs sur toute la longueur de ce dernier, dans des doses assez fortes d'acétate de morphine qui ne provoquèrent que de la somnolence, et enfin des bains de vapeur qui furent difficilement supportés.

Leur succession rapide n'enraya pas un instant les symptômes terribles de cette affection morbide si grave; seulement, après les applications de sangsues et la première administration du sel d'opium, je crus remarquer un peu de diminution dans les contractions des muscles du cou et du ventre et le trismus; mais ce léger mieux s'évanouit promptement et sans retour. Quoi qu'il en soit, cette modification, si brièvement favorable sous l'influence des déperditions de sang, militerait en faveur de l'opinion que j'ai émise, que le tétanos serait dû à un état phlegmasique des membranes spinales et à celui parfois simultané de l'arachnoïde et de la pie-mère de la base du cerveau, et à un état identique ou convulsif de la moelle épinière elle-même et de l'origine des nerfs qui en partent.

Les lésions trouvées à l'ouverture du cadavre viendraient en quelque sorte en aide à cette opinion, puisqu'elles consistèrent en une rougeur intense avec épaississement ou production de pseudomembranes et opacité de l'arachnoïde cérébrale, en une distension de tout le système veineux de l'encéphale, dans les mêmes lésions de celle spinale, l'exhalation bien plus considérable que de coutume du fluide céphalo-rachidien, l'injection veineuse très-considérable des nerfs spinaux plus prononcée dans les branches postérieures, et enfin dans celle excessive de la queue de cheval, tandis que la moelle épinière elle-même était ferme, d'une grande blancheur, et par conséquent saine.

Arrigi cite l'observation d'un jeune homme de 24 ans qui fut pris

d'une douleur vive des muscles de la partie gauche du cou, sans fièvre d'abord, puis ne tardant pas à s'en accompagner, qui résista à un traitement antiphlogistique, aux antispasmodiques et à toute espèce de moyens. Bientôt il survint de la difficulté dans la respiration et la déglutition, ainsi qu'une entière impossibilité d'exercer les mouvements de mastication, une contraction permanente des muscles fléchisseurs du côté gauche ; et le malade succomba. Il trouva à l'autopsie du cadavre un léger épanchement de sang entre la dure-mère et l'arachnoïde vertébrale, depuis l'atlas jusqu'à la dernière vertèbre cervicale. La seconde membrane était pointillée en rouge et comme veloutée dans la portion correspondante aux faces antérieure et latérale gauche de la tige nerveuse et spinale. La pie-mère offrait les mêmes désordres. La moelle épinière ne présenta aucune altération, si ce n'est quelques points rouges dans le faisceau gauche et les nerfs qui en partent.

Bellingieri considère les faisceaux latéraux de la moelle comme présidant aux fonctions organiques et les faisceaux antérieurs comme affectés aux mouvements de flexion. Eh bien ! ici, l'inflammation des membranes du cordon latéral gauche et de sa substance altéra sensiblement la mastication, la déglutition et la respiration. Dans ce cas-ci encore, l'inflammation des portions de pie-mère et d'arachnoïde qui enveloppent les cordons antérieurs produisit une contraction spasmodique des muscles fléchisseurs du cou. Cette observation offre la plus grande analogie avec la précédente, non pas tant sous le rapport de l'identité des symptômes, qui furent bien moins intenses et moins généraux, parce que la phlegmasie arachnoïdienne était bien plus limitée, puisqu'elle était bornée en quelque sorte à la région cervicale du rachis, et qu'elle agit plutôt sur les nerfs spinaux présidant aux fonctions organiques, telles que la mastication, la déglutition, la respiration, que principalement sous l'espèce de lésion rencontrée à l'ouverture du cadavre, laquelle consistait en une arachnitis rachidienne limitée, avec exhalation sanguine, mais avec intégrité de la moelle épinière elle-même.

Cette localisation de la phlegmasie explique parfaitement la limitation de l'état tétanique à certains appareils musculaires, et néanmoins la prompte terminaison fatale, par l'importance des fonctions organiques, essentielles à l'existence, auxquelles ils président.

*Tétanos à la suite d'abcès ouvert avec la potasse caustique ; traitement par les bains alcalins, les émissions sanguines et les révulsifs ; mort.*

Obs. II. — Delanoe, homme âgé de 45 ans, entra dans le service de chirurgie de la maison centrale de détention de Rennes, le 7 décembre 1839, pour un abcès sous-aponévrotique situé au-dessus du genou droit. Il fut prescrit des cataplasmes, et à l'intérieur une infusion de houblon, la demi-ration et un décilitre de vin.

Les jours suivants, les cataplasmes furent continués. L'état du malade ne changeant pas, le chirurgien se décida, le 9, à ouvrir le dépôt avec la potasse caustique. Il s'écoula une assez grande quantité de pus. Les pansements furent faits avec l'onguent styrax.

Le 22. Il y eut diminution de la suppuration.

Le 23. Il survint une douleur à la partie antérieure du sternum, qui obligea à appliquer vingt sangsues sur la partie ; en outre, de la difficulté à avaler, une contraction spasmodique des masséters et des ptérigoïdiens, un commencement de trismus qui augmenta dans la journée, de l'agitation, de la fièvre, une soif vive, des inquiétudes. Le malade se plaignait de souffrir beaucoup. Dans la crainte d'une métastase purulente sur la poitrine, il fut appliqué un vésicatoire à la partie antérieure de la cuisse sur le lieu de l'abcès. (Diète, saignée de 690 grammes, sinapismes aux extrémités inférieures, lotion avec 2 grammes de laudanum et d'éther.) Le lendemain, on fit placer quinze sangsues de chaque côté du rachis.

Le 24. Il y avait un commencement d'opisthotonos ; les mâchoires étaient extrêmement serrées, la soif ardente. On observait une contraction tétanique de toute la jambe droite, bien moindre dans la gauche, une contracture des muscles de la partie postérieure du cou. (Application de vingt sangsues le long de la colonne vertébrale ; le soir, vésicatoire à la nuque.) Cependant on pouvait encore asseoir en partie le malade dans son lit. Les facultés intellectuelles restaient intactes, la sueur assez abondante, le visage pâle, les yeux brillants. Le patient accusait de vives douleurs. Les urines étaient limpides, mais rares. Le pouls donnait 110 pulsations par minute. Le coucher avait lieu sur le dos avec impossibilité de pouvoir changer de position. La voix était comme soufflée, et l'on ne pouvait passer un biberon entre les dents, aucune ne manquant. (Potion avec 10 centig. d'extrait aqueux d'opium, diète.) La respiration étudiée, en avant seule-

ment, avec le stéthoscope, ne se faisait qu'imparfaitement. En effet, le bruit respiratoire était faible; on sentait que l'air ne pénétrait qu'en partie dans les aréoles du tissu. (Bain alcalin avec 30 grammes de potasse caustique.)

Le 25. La maladie avait fait des progrès : la roideur tétanique était plus forte, elle s'étendait aux muscles de la partie postérieure du tronc et un peu à ceux des parois du thorax. Le visage était pâle, le pouls à 140 pulsations. (Saignée de 620 grammes, bain chaud avec un boisseau de cendres et 30 grammes de potasse caustique, application d'un vésicatoire le long du rachis, qu'on pansera avec 3 centigrammes d'acétate de morphine.)

Après le premier bain, il survint des sueurs et une amélioration légère dans l'état du malade. Les mâchoires purent être écartées par suite de moins de contraction dans ses muscles élévateurs.

Le 26. Le pansement fut fait avec 5 centigr. du même sel de morphine; en même temps on fit recouvrir toute la surface occupée par l'abcès d'un large cataplasme auquel on ajouta 2 décigr. d'opium.

Le patient fut mis dans un second bain semblable au précédent, excepté qu'on porta la dose de pierre à cautère à 60 grammes. Il en résulta encore une sueur générale, une diminution dans la contracture des muscles élévateurs de la mâchoire. Il demanda à boire ; mais, immédiatement après, il eut une attaque de suffocation durant laquelle il succomba à midi le même jour.

*Autopsie cadavérique* faite vingt-sept heures après la mort.

*Etat extérieur.* La roideur cadavérique était très-forte, les muscles encore tendus; on ne pouvait plier les extrémités inférieures. Il existait au-dessus du genou droit une petite plaie ou ulcération ronde communiquant avec un abcès sous-aponévrotique, tapissé d'une membrane pyogénique rouge d'aspect muqueux ou tomenteux. Ce dernier s'étendait au-devant du tendon rotulien du triceps, avait 11 centim. 1/2 de hauteur, et transversalement sur une partie du vaste interne et de l'externe. Il en pouvait avoir 8 dans cette direction ; sa cavité ne renfermait pas de pus ou que très-peu. Vers la crête iliaque du même côté, on remarquait encore un trajet fistuleux sous-cutané de 5 centim. 1/2 d'étendue, se terminant superficiellement en cul-de-sac dans le tissu cellulaire.

*Appareil cérébro-spinal.* Les os du crâne étaient assez durs. Après avoir enlevé la calotte, des gouttelettes de sang suintèrent de la partie postérieure de la dure-mère, le long du sinus longitudinal. Il existait un peu de sérosité dans la cavité arach-

noïdienne ; la pie-mère et l'arachnoïde étaient injectées et rouges à la base du cerveau. Ce dernier organe était généralement ferme, médiocrement sablé, les parois des ventricules injectées ; leurs cavités ne renfermaient que la quantité ordinaire de sérosité. Toutes les parties de l'encéphale furent examinées avec une scrupuleuse attention et n'offrirent rien d'anormal : il en fut de même de celles du cervelet.

Il s'écoula de la sérosité par l'ouverture supérieure du rachis ; la pie-mère, qui enveloppe le cordon spinal, était injectée à sa face antérieure, mais nullement rouge ou enflammée. Ce dernier organe, qui fut étudié dans toute sa longueur, était consistant et dans l'état naturel. Les veines spinales étaient, dans la région lombaire, assez gorgées de sang.

*Appareil respiratoire et circulatoire.* Le poumon droit était emphysémateux dans la partie supérieure et antérieure de son lobe supérieur, et son tissu rosé. Le lobe moyen offrait un peu d'engouement sanguin, mais l'inférieur était atteint d'hépatisation et en partie d'œdème, en sorte qu'il n'était plus perméable à l'air. La pneumonie avait dû préexister de beaucoup au développement du tétanos.

Le poumon gauche était emphysémateux dans son lobe supérieur ; il présentait d'anciennes adhérences cellulaires à sa base et dans le reste du lobe inférieur, qui était engoué de sang ; son tissu était en général très-crépitant.

La muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches, était parfaitement saine.

La cavité du péricarde renfermait très-peu de sérosité. Le cœur était de volume normal ; ses cavités droites contenaient du sang coagulé, les gauches bien moins ; son tissu était un peu moins ferme que de coutume, l'épaisseur de ses parois ordinaire.

*Appareil digestif.* L'estomac n'était occupé que par une très-petite quantité d'un liquide trouble, d'un blanc-jaunâtre ; sa muqueuse était saine : il en était de même de celle du duodénum et de celle du jéjunum ; seulement on remarquait dans plusieurs points de ce dernier une injection sous-muqueuse très-fine avec rougeur de cette membrane, et l'iléon en offrait aussi dans quelques portions : l'un et l'autre renfermaient un liquide jaunâtre.

Tout le gros intestin était sain. On rencontrait, surtout dans le colon, des magdaléons, et la fin de la portion iliaque était distendue par du gaz.

La rate était bilobée, flasque, d'un tissu un peu rougeâtre, très-facile à écraser entre les doigts.

Le foie était dans l'état normal, la vésicule très-distendue par une bile d'un vert foncé et filante comme l'albumine.

*Appareil urinaire.* Les reins étaient comme lobulés et sains, la vessie vide et très-contractée par elle-même.

— Dans le cas que je viens de citer, le tétanos se développa sans cause appréciable; car le malade gardait le lit, ne s'était exposé à aucun refroidissement ou courant d'air. La potasse caustique, employée comme moyen d'ouverture pour l'abcès sous-aponévrotique, en fut-elle la cause occasionnelle? Il y a lieu d'en douter. Quoi qu'il en puisse être de l'obscurité de l'étiologie de ce cas, la maladie n'en parcourut pas moins rapidement ses périodes, puisque la mort survint le quatrième jour.

Les symptômes qui caractérisèrent la maladie furent nettement dessinés et très-tranchés; seulement l'ordre dans lequel ils prirent de l'extension n'offrit pas la même régularité que dans la première observation. En effet, l'affection morbide commença par les muscles élévateurs de la mâchoire et ceux de l'isthme du gosier, de l'agitation, de la fièvre, de vives inquiétudes, de la soif. Elle s'étendit aux muscles de la région postérieure du tronc, puis à ceux des jambes, ensuite à ceux de la partie postérieure du cou, du larynx, et enfin à ceux des parois de la poitrine.

Quant aux médications suivies, elles furent énergiques; et cependant elles n'enrayèrent en rien les progrès rapides de la lésion. Ainsi, au début, on fit appliquer un vésicatoire sur la plaie, vingt sangsues sur le sternum; le soir, quinze le long du rachis, et au milieu de la journée, on pratiqua une saignée de 620 grammes, en même temps qu'on prescrivait une potion avec 2 grammes de laudanum et d'éther.

Le lendemain on fit de nouveau placer vingt sangsues le long de la colonne vertébrale et panser un vésicatoire qui avait été appliqué à la nuque avec 5 centigrammes d'acétate de morphine, sans modifier en rien l'intensité de la maladie. Le jour suivant, il en fut encore de même, malgré l'augmentation des doses d'opium, un bain entier avec 30 grammes de potasse caustique et l'application d'un vésicatoire le long de l'épine dorsale pansé avec le sel de morphine. En effet, il ne survint qu'une légère et courte amélioration. Nonobstant le renouvellement du même bain à dose double du caustique qu'on y dissolvait, et l'application, sur la plaie du genou, d'un cataplasme auquel on avait ajouté 20 centigrammes d'opium, le malade n'en succomba pas moins.

Si l'on vient à rapprocher les lésions rencontrées à l'ouverture du cadavre, de celles de l'observation première, on reconnaîtra,

quoique à un bien plus faible degré, la même phlegmasie de l'arachnoïde et de la pie-mère de la base du crâne, la même présence d'un liquide céphalo-rachidien abondant, et enfin, sinon la rougeur et l'épaississement des mêmes membranes, leur injection prononcée à la partie antérieure, et ici encore la même intégrité de la moelle épinière ; et cependant la mort fut aussi ou même un peu plus rapide. Enfin, une ressemblance assez singulière entre ces deux cas, ce fut l'identité parfaite des lésions rencontrées dans les poumons. Ainsi on trouva dans l'un et l'autre un emphysème de la partie antérieure des lobes supérieurs et une pneumonie au premier degré avec un peu d'œdème du lobe inférieur du poumon droit. Ces complications avaient-elles préexisté et été enrayées dans leurs progrès par l'invasion du tétanos, ou en avaient-elles été la conséquence ? je pencherais davantage pour cette dernière opinion. Je pense que cette lésion fut en effet le résultat de la gêne progressivement croissante de la respiration, de l'engouement et de la stase sanguine qui surviennent secondairement, et qu'elle est analogue à ces pneumonies hyposthéniques qui se développent souvent durant les maladies un peu longues et deviennent ainsi une cause occasionnelle de mort, comme la coexistence, dans ces deux mêmes cas, d'un emphysème pulmonaire partiel dut être la suite des grands efforts respiratoires, dans l'asphyxie progressive et inévitablement mortelle qu'amène l'état de contraction convulsive permanente des muscles, des parois thoraciques et du diaphragme, sous l'influence du trouble de l'innervation des nerfs phréniques et pneumo-gastriques. Ne serait-il pas dès lors, d'après les considérations qui précèdent, rationnel de penser que dans le tétanos il y a réellement deux éléments distincts, l'un phlegmasique, toujours le plus apparent dans les nécroscopies, l'autre de perturbation nerveuse, encore inconnu dans son essence, et ne laissant que des traces matérielles très-fugaces et le plus souvent nulles, tandis que, durant la vie, il semble prédominer sur l'autre, l'étouffer en quelque sorte sous l'énergie de ses manifestations.

*Excès de boissons ; refroidissement ; tétanos idiopathique ; ramollissement des cordons antérieurs de la moelle épinière ; mort.*

Obs. III. Henry, âgé de 36 ans, chapelier, d'une assez bonne constitution, usant habituellement de liqueurs spiritueuses, entra le 4 janvier 1843 à l'Hôtel-Dieu. Il raconta que se trouvant le 25 décembre dans un état d'ivresse complète, il avait fait une chute de sa hauteur, mais sans qu'elle eût aucune gravité ; que le 1er janvier il avait renouvelé ses excès, et que le lendemain il avait

commencé à ressentir les premiers symptômes de sa maladie.

Le 2. Il éprouvait des douleurs le long du rachis et principalement à la limite supérieure de la région dorsale ; elles étaient sourdes, très-supportables. Il existait, en outre, un malaise général, une sorte de roideur qui gênait les mouvements du tronc ; le jour suivant, les souffrances augmentèrent.

Le 4. Il s'était traîné très-péniblement, à cause de la roideur et des douleurs qu'il ressentait dans la région lombaire, jusqu'à l'hospice ; le lendemain, l'interne, en l'absence du médecin, fit appliquer des sangsues et des ventouses le long de la colonne vertébrale et donner un bain simple.

Le 6. Les symptômes avaient considérablement augmenté d'intensité. En effet, il existait de la rigidité dans les muscles masséters, une contraction spasmodique dans tous ceux du tronc, et ceux de l'abdomen étaient tendus comme des cordes, surtout à gauche. Il en était encore de même de ceux de la partie postérieure du cou, en sorte que la tête était fortement renversée en arrière.

Le malade, couché sur le dos, craignait le plus léger mouvement ; la colonne vertébrale était le siége et le point d'origine de douleurs qui semblaient aboutir et se concentrer à la région épigastrique ; elles étaient permanentes, mais il survenait des crises pendant lesquelles elles étaient notablement plus intenses. Ces dernières semblaient augmenter de fréquence au moindre mouvement tenté ou exécuté. Alors des convulsions se manifestaient, le visage se crispait, les mâchoires se serraient fortement, la roideur tétanique devenait générale, et le malheureux ne pouvait comprimer ses plaintes.

Dans les intervalles de ces moments d'exacerbation, il devenait plus tranquille et s'assoupissait ; il conservait une intelligence intacte ; sa figure exprimait l'abattement et la souffrance ; la respiration était difficile, laborieuse et accélérée ; l'articulation des sons embarrassée, les réponses brèves et précises. Le malade conservait la plus grande immobilité possible.

La maladie n'avait pas encore envahi les membres, et le trismus n'était pas tellement complet qu'il ne pût encore permettre l'ingestion des liquides ; le pouls donnait 60 pulsations par minute (saignée de 400 grammes, potion avec 30 centigrammes d'acétate de morphine à donner par cuillerée à bouche toutes les deux heures). Le lendemain, la contracture des masséters et la rigidité des muscles abdominaux étaient moins prononcées, les douleurs un peu moins vives ; les crises avaient encore lieu, mais avec moins de fréquence et d'intensité ; le pouls était à peu près

le même. La préparation d'opium fut continuée à 50 centigrammes; on ajouta une infusion de tilleul, avec 5 gouttes d'ammoniaque liquide par verre, et un bain avec 150 grammes de potasse caustique.

La légère amélioration constatée le matin disparut bientôt dans l'après-midi; les contractions cloniques augmentèrent, de même que le serrement des mâchoires, qui ne permit plus l'ingestion des médicaments, si ce n'est à l'aide d'une éponge. La déglutition devint à peu près impossible, la respiration plus laborieuse; une sueur glutineuse se répandit sur tout le corps de Henry; l'abattement augmenta, un gros râle trachéal commença à se former et augmenta rapidement jusqu'à 7 heures du lendemain matin, où ce malheureux expira.

*Autopsie cadavérique.* A l'ouverture du corps, les recherches portèrent surtout sur la moelle épinière et le cerveau.

On n'observait aucune lésion appréciable dans les méninges encéphalo-rachidiennes, mais une injection capillaire du cerveau et de la moelle épinière. Cette dernière présentait des traces évidentes de ramollissement, surtout dans les cordons antérieurs, et notamment dans deux correspondant aux septième et douzième vertèbres dorsales. Cette tige ayant été incisée avec précaution dans toute sa longueur, se réduisait avec une extrême facilité en une pulpe d'un jaune-grisâtre dans les points qui viennent d'être indiqués. Il n'existait aucune trace de ramollissement dans l'encéphale : tous les autres organes étaient sains; seulement, bien que le malade n'eût offert aucun signe de contusion pendant sa vie, on rencontra, entre le muscle grand droit de l'abdomen et l'aponévrose sous-péritonéale, un peu au-dessus de l'ombilic, un léger épanchement sanguin.

—Cette observation diffère totalement des précédentes, sous le rapport des lésions anatomiques rencontrées à l'ouverture du cadavre. Ainsi, les membranes rachidiennes furent trouvées intactes, et la moelle épinière, au contraire, injectée et ramollie, surtout dans les cordons antérieurs.

La lésion phlegmasique avait ici débuté par la tige spinale, tandis que dans les deux histoires précédentes, l'inflammation sembla avoir frappé, au contraire, les seules méninges céphalo-rachidiennes.

Doit-on, dans ce cas, attribuer le développement du tétanos à la chute faite par Henry? difficilement, car elle avait été trop insignifiante pour en être regardée comme la cause, et il est plus rationnel de considérer comme tel, le refroidissement qui avait

dû suivre les excès de boissons, par une température telle qu'on l'observe durant le mois de janvier. Ce tétanos aurait donc été, comme dans le premier cas, idiopathique ; seulement l'élément phlegmasique aurait prédominé sur l'élément nerveux.

Il y aura donc à faire ultérieurement des recherches nombreuses d'anatomie pathologique pour établir ainsi pratiquement deux variétés de tétanos que je crois exister dans la nature, soit isolément, soit, ce qui est plus probable, la plupart du temps simultanément, et il faudra en même temps, comme preuve complémentaire, tenter dans cette direction deux modes de médications correspondants : l'une antiphlogistique, l'autre sédative.

---

THÉRAPEUTIQUE. — 7. *De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques ;* par M. PAYAN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

(Suite : *voir* t. 1er, janvier 1846, p. 27.)

(Revue médicale, novembre 1845.)

§ III. — *A laquelle des préparations iodurées faut-il donner la préférence pour le traitement des maladies syphilitiques?* — Après avoir ainsi établi et démontré la vérité de cette première proposition, c'est-à-dire que l'iode, sous ses diverses formes et dans ses principaux composés, avait été reconnu jouir de propriétés anti-syphilitiques, il est une question que nous devons nous adresser et chercher à résoudre : c'est celle-ci : A laquelle des préparations iodurées convient-il de donner la préférence dans le traitement des affections syphilitiques ? — Eh bien ! quoique les divers essais qui ont été tentés leur reconnaissent à toutes ces propriétés, comme nous l'avons fait remarquer, il est pourtant une de ces préparations sur laquelle se sont concentrées presque exclusivement toutes les préférences des praticiens, et à bon droit, je pense : je veux parler, comme on doit le pressentir, de l'iodure de potassium. Il nous sera, en effet, facile d'établir que ce dernier ne le cède en rien aux autres produits iodurés en propriétés curatives ; qu'il est même bien plus efficace en général, et que dans la pratique on le trouve exempt de la plupart des inconvénients qui leur sont propres.

1° Quant à l'iode pur, par exemple, soit qu'on voulût l'administrer en solution aqueuse, en teinture alcoolique ou en sirop, on ne saurait mettre en doute qu'il ne soit bien plus irritant, et partant bien moins supporté par l'estomac. Voyez plutôt ce qui

arriva au commencement de la propagation de ce médicament. Dès que Coïndet eut annoncé au public les succès qu'il en avait obtenus contre le goître, l'usage s'en répandit avec une grande rapidité, heureux que l'on était de pouvoir enfin appeler à son secours une sorte de spécifique contre une maladie regardée jusqu'alors presque comme incurable, et très-fréquente d'ailleurs dans le pays qu'habitait M. Coïndet. De là survint bientôt, comme il arrive presque toujours en pareille circonstance, l'abus de cette substance qui, administrée sans précaution, engendra même parfois les accidents les plus graves. De telle sorte qu'au premier mouvement d'enthousiasme pour l'iode succéda une défaveur presque universelle, et bientôt le remède accueilli avec tant d'ardeur fut rangé parmi les poisons les plus dangereux. Ce fut alors que purent être étudiés dans toute leur gravité les symptômes fâcheux qu'il était susceptible de faire naître dans un organisme, et qui caractérisaient l'*iodisme*, savoir : l'accélération du pouls, les palpitations, la toux sèche, l'insomnie, l'amaigrissement rapide, la perte des forces, l'enflure des jambes ou le tremblement de ces extrémités, la diminution des sueurs, etc., symptômes déjà notés par Coïndet, et auxquels d'autres observateurs ont joint la résorption rapide de la graisse, l'augmentation de toutes les excrétions, la teinte livide et sale de la peau, les sueurs visqueuses, la gêne de la respiration, l'abondance des urines qui se couvrent d'une pellicule grasse et irisée, la sécheresse de la bouche, l'exaltation de la sensibilité, l'abattement d'esprit, la disposition à la frayeur, etc. (John de Meinengen), et même l'atrophie des seins, des testicules, du corps thyroïde, et tout le cortége de la phthisie dite nerveuse. Voyez encore ce qui se passa chez cette jeune Anglaise, pensionnaire dans une maison d'éducation de Paris, dont Gairdner cite l'observation, et qui, atteinte d'un goître fort considérable, avait été soumise à un traitement ioduré par son frère étudiant en médecine dans la même ville. Le remède ayant fait disparaître en grande partie la tumeur, sans qu'il survînt aucun symptôme inquiétant, le jeune homme crut devoir, afin d'amener plus promptement la résolution d'un noyau induré plus persistant que n'avait été la tumeur, forcer la dose du médicament, lorsque bientôt se déclarèrent de vives douleurs d'estomac, beaucoup d'anxiété et d'oppression ; ce qui n'empêcha pas de continuer le remède pendant une semaine. Mais alors la malade devint très-maigre, fut affectée de vomissements fréquents, éprouva de cruelles douleurs d'estomac, des spasmes violents, des convulsions dans les muscles des bras, du dos et des jambes, qui ne lui laissaient aucun

intervalle de repos, des vomissements d'abord continuels, et des selles fréquentes, fécales d'abord, sanguines, visqueuses et très-rares ensuite; enfin, un ensemble de symptômes qui donnaient de fort vives inquiétudes pour la vie de la malade. Sa maigreur surtout devint si prononcée pendant les dix jours que, malgré bien des secours, dura cet état, qu'elle était, suivant l'expression de la garde-malade, entièrement décharnée, et que Gairdner n'avait jamais vu un amaigrissement aussi complet et aussi prompt. — Cette malade put, grâce aux opiacés et à des soins attentifs, finir par se rétablir, mais non sans peine et sans avoir éprouvé longtemps des symptômes gastralgiques.

Or, il faut bien remarquer qu'il n'a pas été toujours nécessaire de faire abus des doses administrées pour voir se développer des accidents, puisque, d'après Gairdner, il aurait suffi, chez un homme très-fort, de l'usage, pendant une semaine, de cette substance prise à la dose de deux centigrammes et demi, trois fois par jour, pour occasionner des symptômes graves qui n'auraient pas manqué d'avoir les conséquences les plus fâcheuses, si l'usage n'en avait été immédiatement suspendu; puisque encore une jeune fille dont parle Bréra, pour avoir pris pendant trois jours de suite de sept à huit centigrammes d'iode en trois pilules, éprouva du trouble dans la vue, de la douleur dans les orbites, un prurit incommode à la peau, un sentiment d'ardeur dans l'estomac et le long de l'œsophage.

Et voyez d'ailleurs combien semble irrégulière et inégale, suivant les cas, l'action de l'iode pur sur l'économie. A côté de ces accidents graves dont nous venons de parler, sur la foi des auteurs, nous trouvons d'autres témoignages, non moins véridiques, qui démontrent qu'il est des individus qui paraissent presque insensibles à l'action de ce médicament. Nous lisons, en effet, que, dans un cas cité par Christison (*On poisons*, 2e édition, page 175), il ne survint aucun accident fâcheux de l'administration de neuf cent soixante-trois grains d'iode, administrés à la dose de deux à huit grains par jour; que l'un des auteurs de l'article iode, du *Dictionnaire de Médecine* ou *Répertoire général des Sciences médicales*, a pu donner à des scrofuleux de douze à quinze ans, jusqu'à cent quatorze gouttes par jour de teinture d'iode; que M. Ricord a fait connaître aussi un cas dans lequel un jeune homme de dix-huit ans, atteint d'une blennorrhagie, et traité à l'hôpital des Vénériens, ayant pris, par suite de la méprise d'un infirmier, au lieu d'une bouteille d'eau de Sedlitz, qui lui était prescrite pour combattre sa constipation, une mixture contenant 12 grammes (3 gros) de teinture d'iode pour 95

grammes (3 onces) d'eau distillée, n'avait offert à l'observation d'autre phénomène anormal qu'une sensation de chaleur brûlante, sans aucun trouble général ni aucun désordre consécutif sur le moment ni plus tard. Nous pouvons encore citer comme exemple de la tolérance remarquable pour l'iode, le cas de cette femme, âgée d'une trentaine d'années, qui était traitée à l'hôpital de la Charité, par M. Sandras, pour des engorgements scrofuleux, douloureux et très-étendus au cou, dans lequel cas ce praticien put sans inconvénient porter la teinture d'iode, de la dose de 20 à 30 gouttes, à celle de 24 grammes (6 gros), qu'elle prenait par jour dans un pot d'eau sucrée ou de tisane pectorale, et cela dans l'espace d'un mois, sans qu'il fût survenu aucun trouble des fonctions digestives, ni coliques, ni dévoiement. On remarqua seulement que les ganglions diminuèrent d'une manière plus prompte qu'à l'ordinaire et que les plus petits engorgements disparurent. Ajoutons à ces citations que M. Magendie a déclaré, dans son *Formulaire*, que l'injection de 4 grammes de teinture d'iode dans les veines de quelques animaux n'avait été suivie d'aucun effet ; qu'ayant avalé lui-même une cuillerée à café de la même teinture, il n'en résulta rien, et qu'un enfant de quatre ans, à qui, par méprise, on avait donné une cuillerée à café de teinture d'iode préparée chez M. Pelletier, et qui avait coloré les lèvres et la langue en jaune, n'éprouva pas le plus léger accident, quoique la teinture en question contînt 6 grains d'iode par gros.

Il est facile de comprendre qu'il y a, dans les circonstances mêmes de cette différence d'action sur l'organisme des mêmes quantités d'iode, selon les divers sujets, une condition défavorable à son administration, surtout quand il s'agit d'une substance qui peut agir à la manière presque des poisons corrosifs. Et certes elle n'est pas la seule, comme il sera très-facile de s'en assurer par les quelques considérations suivantes :

Rappelons à cette fin quels étaient les modes d'administration le plus généralement adoptés pour son usage? Nous pensons qu'on peut les réduire à trois, savoir : la teinture alcoolique de Coïndet, - le sirop de M. Henry, pharmacien des hôpitaux de Paris, — et la dissolution aqueuse que, sous le nom d'eau iodée, M. Lugol avait dans le temps beaucoup recommandée. Or, rien de plus facile que de reconnaître la somme des inconvénients réels qui se rattachaient à toutes ces préparations. Lorsque, en effet, on employait, par exemple, la teinture d'iode, qui consistait en une dissolution de cette substance dans douze parties d'alcool rectifié, on éprouvait l'embarras de ne pas avoir là un

produit toujours identique, en ce sens qu'à la longue il s'y formait de l'acide hydriodique. Voyez dès lors ce qui résultait de cette particularité : — Voulait-on préparer une eau iodée par le moyen de cette teinture, ou étendre celle-ci dans une potion, il arrivait, si la teinture était récente, que l'iode se déposait presque entièrement, et que, par suite, inégalement réparti dans le véhicule, il pouvait l'être aussi dans l'estomac, et donner ainsi lieu à des accidents réels, et parfois très-graves. Que si, au contraire, la teinture d'iode était ancienne, comme il y avait transformation d'une partie du remède, c'est-à-dire production d'acide hydriodique, il s'ensuivait que l'on n'avait plus exactement le produit que l'on croyait faire ingérer. Nul doute, même à nos yeux, que ce ne fût là la cause principale de ces effets si divers qui étaient quelquefois remarqués consécutivement à l'administration de ce médicament. — Quant au sirop iodé de M. Henry, il devait posséder en grande partie les inconvénients de la teinture, surtout la transformation de l'iode en acide hydriodique, et d'autres décompositions encore peut-être. D'ailleurs, chaque 30 grammes de sirop devant contenir 15 centigrammes d'iode, et cette dose étant réellement forte, il pouvait y avoir, dans cette circonstance même, danger réel pour de déplorables erreurs dans le cours de la pratique. — C'est pour éviter ces inconvénients que M. Lugol nous apprend, dans son premier mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrofuleuses (Paris, 1829), qu'il préférait à ces premiers modes de préparation l'état de parfaite dissolution dans l'eau distillée, en ayant soin de ne mettre que la quantité de véhicule rigoureusement nécessaire pour l'opérer, afin d'éviter les inconvénients qui pouvaient provenir du peu de digestibilité de l'eau distillée. Dans cette vue, il faisait dissoudre : gramme 0, 025 ; — 0, 038 ; — 0, 05 d'iode, dans grammes 500,00 d'eau pure, ou, en d'autres termes, un demi-grain, deux tiers de grain, un grain du métalloïde dans une livre d'eau distillée. De là, trois degrés du même remède, ou trois numéros d'eau minérale iodée, pour les appliquer selon les individus et les époques du traitement. M. Lugol cherchait à en rendre la digestion plus facile par l'addition de 6 décigrammes de chlorure de sodium. — Mais ce dernier mode de traitement n'était pas encore, quoique préférable aux autres, exempt de reproches ; bien s'en fallait. On devait lui objecter avec raison non-seulement la grande quantité d'eau distillée qui devenait nécessaire pour tenir en dissolution une très-faible quantité d'iode, mais encore sa décoloration en quelques jours, surtout au contact de la lumière, qui, transformant

une partie de l'iode en acide hydriodique, en atténuait d'autant les propriétés. C'est ce qui détermina même le médecin de l'hôpital Saint-Louis à abandonner cette espèce d'eau iodée, pour en préparer une autre bien plus convenable, dans laquelle l'iodure de potassium était employé comme agent dissolvant de l'iode. Remarquons même, en passant, que tandis qu'on ne songeait à trouver dans l'addition de ce dernier produit qu'un moyen propre à faciliter cette dissolution, on fournissait à l'iode un auxiliaire puissant qui devait avoir sa part dans l'efficacité qui était perçue de la médication iodée. D'ailleurs, la dissolution de l'iode était de la sorte invariable, aussi complète, aussi uniforme que possible dans toutes les parties de la préparation, et l'on se mettait ainsi à l'abri des inconvénients inséparables de l'administration de l'iode pur, soit que les préparations qu'on en faisait fussent récentes, soit qu'elles fussent anciennes. Mais n'oublions pas que ce n'est pas là déjà de l'iode pur, mais plutôt peut-être une solution d'iodure de potassium iodurée.

Ainsi donc, nous ne prétendons pas contester ici les avantages que la pratique peut retirer de l'administration de l'iode pur, ni mettre en doute les nombreux succès que l'on en a perçus dans la pratique; mais nous ne pouvons aussi ne pas reconnaître et ne pas signaler des vices réels attachés à son usage, tels que son peu de solubilité, ce qui le rend de fait plus assimilable que d'autres préparations d'iode qui, telles que l'iodure de potassium, possèdent cette propriété à un degré remarquable; — l'inégalité d'action qui lui est inhérente, et qui le rend inégalement tolérable pour les divers estomacs, en exposant parfois à des accidents réels; — sa facile altérabilité, qui fait que, lorsqu'on croit n'avoir que de l'iode pur dans les teintures, sirops ou solutions d'iode, une partie de cet iode est déjà transformée en acide hydriodique par l'action seule du temps, de la lumière, etc. Il paraît d'ailleurs démontré que ce n'est qu'en l'état d'acide hydriodique ou d'hydriodate que l'iode pénètre réellement dans l'économie. Or, comme lorsqu'il est ingéré dans l'estomac, cette transformation n'est pas immédiate, et que c'est même pendant le temps qu'elle met à s'opérer que l'iode affecte péniblement ce viscère, il semble bien plus naturel de le donner plutôt, non pas dans son état de pureté, mais à un état de combinaison préalablement opérée. Ce qui démontre qu'en vérité l'iode à l'état de pureté n'est pas absorbé dans l'organisme, mais à l'état de transformation en acide iodique ou en hydriodate, c'est que, quelque temps après l'administration de l'iode, on ne peut découvrir ce métalloïde à l'état libre dans aucune partie du

corps ni dans aucune excrétion. « Administrez, dit M. Wallace (de Dublin), qui dès 1836 ou 1837 se livra à d'intéressantes recherches sur cette matière, et dont je cite ce passage traduit; administrez à un chien de l'iode à l'état simple, et examinez après un court intervalle, vous n'y trouvez plus un atome à l'état libre. Le tout s'est transformé en acide hydriodique. » Des expériences ainsi faites me semblent décisives.

Pour toutes ces raisons, nous pensons qu'il y a moins lieu que par le passé d'insister sur l'administration de l'iode pur, quelle que soit la forme sous laquelle on le donne; et l'on nous croira d'autant plus fondé à émettre cette assertion, qu'avec l'administration de l'iodure de potassium, on peut satisfaire à toutes les indications que l'on cherchait à remplir avec l'iode pur, sans être du moins exposé à aucun des inconvénients que nous avons dû nécessairement reprocher à l'iode pur.

2° Ce fut pour obvier à ces inconvénients de l'administration de l'iode pur, que le docteur Buchanan, de Londres, qui, comme nous l'avons fait observer précédemment, appliqua souvent avec succès la médication iodurée contre les accidents de la syphilis, a fait le premier des essais pratiques avec l'iodure d'amidon. Ayant reconnu, avec tous les praticiens, que l'on ne pouvait donner l'iode qu'à des doses plus ou moins minimes, puisque l'on était presque inévitablement exposé à déterminer des accidents graves, savoir, ceux de l'intoxication par les poisons corrosifs, quand on voulait administrer plus de trois ou quatre grains de cette substance, ce praticien s'occupa de rechercher une préparation qui, sans diminuer en rien la vertu de ce remède, pût cependant le rendre inoffensif pour les organes digestifs : il songea alors à employer l'iodure d'amidon. Il le fit prendre d'abord à une dose faible qu'il éleva ensuite progressivement, quand, par des épreuves prudemment dirigées, il eut compris qu'il n'y avait pas de danger à agir ainsi. Ayant commencé par donner, sous cette nouvelle forme, l'équivalent de deux centigrammes et demi d'iode, il en vint graduellement à administrer cinq grammes de cet iodure, qui représentaient vingt centigrammes d'iode, et peu à peu il l'éleva à la dose énorme de trente grammes, trois fois par jour, lesquels représentaient trois grammes et demi d'iode, et cela sans que, malgré ces doses croissantes, l'estomac et le reste du tube digestif aient éprouvé aucun dommage. Et cependant le médecin anglais faisait remarquer que l'iode ainsi administré, sous forme d'iodure d'amidon, était loin d'être réduit à l'état inerte; que l'analyse faisant reconnaître, dans les excrétions et les sécrétions des sujets, la présence

de ce métalloïde, donnait ainsi la preuve matérielle qu'il passait en nature à travers les tissus et les liquides de l'économie, et produisait des effets curatifs très-évidents; qu'il avait enfin observé qu'ainsi administré à forte dose, il jouissait d'une efficacité manifeste contre une foule d'affections rebelles à tous les autres moyens, et même à l'iode pur, pris aux doses ordinaires, que la prudence fait un devoir de prescrire (1).

Loin de notre esprit certainement la prétention de refuser croyance aux assertions du docteur Buchanan par rapport aux propriétés qu'il attribue à son iodure d'amidon ; mais nous pensons que cette préparation ne mérite guère d'être tirée de l'oubli où la laisse sommeiller l'insouciance raisonnée des hommes de l'art. Il ne suffit pas, en effet, dans la pratique, qu'une substance, pour être conservée, puisse procurer des guérisons, mais il faut encore qu'aucune autre ne puisse être considérée comme d'un usage plus facile et d'une utilité plus marquée; sans quoi la préférence devra appartenir de droit à celle qui réunira le plus d'avantages. Or, on peut avancer sans crainte d'erreur, qu'il sera toujours difficile, et souvent impossible, dans la pratique, de conseiller d'aussi fortes doses d'iodure d'amidon que celles qui ont paru nécessaires. Comment, en effet, faire avaler aux malades, pendant toute la durée d'un traitement, c'est-à-dire pendant un mois, un mois et demi, deux mois, et souvent plus longtemps encore, de 60 à 100 grammes d'un composé pareil, à la saveur si fade, si désagréable même! Ne serait-il pas d'ailleurs déplacé, peu raisonnable, de vouloir insister dans l'emploi de ce moyen, lorsque, comme nous le dirons ci-après, d'autres produits iodés jouissent d'autant et de plus de propriétés curatives sans présenter les mêmes inconvénients d'administration? — Nous devons faire observer pourtant que M. Guérin a préparé plus tard, sur la demande qui lui en avait été faite par quelques médecins étrangers, un iodure d'amidon contenant un dixième d'iode, préparation bien différente, comme on voit, de la précédente, et dont la solubilité dans l'eau, de même que les proportions auxquelles on la prescrivait, rendaient l'administration bien plus facile. J'ignore si cette préparation, fort peu usitée jusqu'à nos jours, a été employée dans la médication anti-syphilitique. Il est vrai qu'elle ne pourrait que s'effacer devant l'iodure de

(1) Pour obtenir cet iodure d'amidon, Buchanan délayait de l'amidon dans l'eau froide, et ajoutait à chaque 30 grammes d'amidon, en ayant soin de remuer continuellement, 12 décigrammes d'iode préalablement dissous dans de l'alcool. Le mélange était recueilli sur une toile et séché à l'air libre. Cette préparation contenait 5 centigrammes environ d'iode par gramme.

potassium, qui, comme nous le dirons ci-après, réunit toutes les qualités que l'on doit désirer dans un médicament puissant et actif.

3° Nous avons eu lieu encore de faire remarquer que l'iodure de fer avait été aussi employé avec des avantages marqués par le docteur Ricord, surtout contre les accidents tertiaires de la syphilis, et il serait impossible de dénier à cette substance, dans ces circonstances, des propriétés anti-véroliques. Toutefois encore, l'iodure de fer a été délaissé généralement, même par M. Ricord, qui avait contribué à en répandre l'usage. L'administration de ce médicament ne présenterait pas sans doute autant d'inconvénients que celle de l'iode simple, et il y aurait vraiment lieu de s'applaudir de l'introduction de ce produit dans la médication anti-syphilitique dont il comblerait une lacune, si l'iodure de potassium n'était là, lequel, moins irritant, d'un emploi plus facile, bien moins susceptible de s'altérer ou de se décomposer, renferme, partant, en lui-même toutes les propriétés que, dans ces cas, on pourrait demander à l'iodure de fer. Il paraît d'ailleurs que l'iodure de fer, en raison même de sa composition et des propriétés plus directement toniques que lui communique le fer, ne pourrait s'appliquer qu'exceptionnellement contre ces accidents tertiaires qui s'accompagnent d'un état marqué d'appauvrissement de la constitution; tandis que nous verrons que l'emploi de l'iodure de potassium peut être bien autrement généralisé. On comprend toutefois que, si les accidents constitutionnels de la syphilis, implantés sur une constitution cachectique et scrofuleuse, paraissaient ne pas se modifier suffisamment par l'iodure de potassium, on pourrait et l'on devrait rationnellement s'adresser à l'usage de l'iodure de fer. Mais ce ne serait jamais là qu'une exception; et, s'il faut le dire, les bons effets que nous avons obtenus jusqu'à ce jour, dans notre pratique, de l'iodure de potassium, ont suffi à toutes les indications et nous ont dispensé de recourir à l'iodure de fer. Il importait toutefois à notre sujet d'indiquer les cas éventuels où l'usage de l'iodure de fer pourrait aussi être invoqué.

4° On a pu comprendre par ce qui précède que l'iodure de potassium était, parmi *les médicaments* iodurés, celui qui avait nos sympathies en général, et dans le traitement des maladies syphilitiques en particulier. C'est, en effet, celui qui est presque exclusivement usité contre elles, et à bon droit, comme nous le démontrons pas les nombreux faits que nous aurons à produire dans le cours de ce travail. Commençons par dire quelques mots sur les qualités physiques et la composition de ce produit.

L'iodure de potassium est blanc, solide, d'une légère odeur, et d'une saveur âcre; fusible au-dessous de la chaleur rouge, il est susceptible de se volatiliser à une température plus élevée et de se prendre par le refroidissement en une masse d'aspect cristallin et moiré. Il est un peu déliquescent, extrêmement soluble dans l'eau, qui, à la température de 100 degrés, en dissout une fois et demi son poids : soluble aussi dans l'alcool, il faut cinq parties de celui-ci pour en dissoudre une d'iodure de potassium. Comme en le combinant directement avec l'iode, on peut former un bi-iodure et un tri-iodure, l'un et l'autre très-solubles dans l'eau, on a plusieurs fois mis à profit cette propriété pour employer l'iode sous forme de dissolution dans l'eau plus ou moins concentrée, et se mettre ainsi à couvert des inconvénients que présentait ce métalloïde à l'état pur. — L'iodure de potassium est composé d'un atome de potassium et de deux atomes d'iode, ou, en poids, de 23,67 de potassium et de 75,33 d'iode.

Il faut avouer que si l'iodure de potassium est préféré aux autres produits d'iode dans le traitement des maladies syphilitiques (desquelles seules il est question ici), bien des raisons militent en faveur de cette préférence qui lui est justement accordée, savoir : sa grande solubilité dans l'eau, qui permet de le faire prendre dans toute sorte de véhicules et de boissons; son action bien moins irritante sur l'économie, et par suite son administration bien mieux à l'abri de tous les accidents de l'iodisme; la facilité de pouvoir le donner à des doses plus élevées; la grande efficacité de son action qui s'applique au plus grand nombre des indications curatives que l'on peut remplir avec l'iode.

Nous avons effectivement dit ci-dessus avec quelle grande facilité ce corps pouvait se dissoudre instantanément dans l'eau, et à tous les degrés désirables de concentration, ce qui en rend l'administration aussi facile que variée. Aussi est-il permis de dire qu'il est peu de substances dont on puisse plus modifier les formules et le mode d'emploi, et que l'on puisse mieux accommoder aux convenances, aux habitudes, aux goûts, aux caprices en quelque sorte des malades ; aussi le formulaire relatif à l'iodure de potassium est-il réellement fécond et riche, et peut-il se plier à tous les goûts. — Quant à son action moins irritante, elle est incontestable et reconnue de tout le monde. Grâce à ce médicament, on peut hardiment faire suivre un traitement ioduré sans exposer les sujets à aucun des accidents de l'iodisme, et sans en excepter même les âges extrêmes de la vie. M. Wallace, de Dublin, un des praticiens qui ont le mieux étudié

ce médicament sous le rapport pratique, a tenté des expériences directes pour démontrer la différence des qualités irritantes de l'iode et de l'iodure de potassium, et ces expériences n'ont pas permis d'hésiter entre l'un et l'autre. Il a trouvé, par exemple, qu'en introduisant de l'iode simple dans l'estomac d'un chien, on trouvait toujours la surface muqueuse de cet organe enflammée, altérée dans sa couleur, et même ulcérée, tandis que ces mêmes altérations n'avaient point lieu, si, à la place de l'iode simple, on introduisait non-seulement une quantité équivalente, mais même beaucoup plus considérable d'iodure de potassium. Il a remarqué encore des cas où la teinture d'iode, tant à l'état simple que dans sa combinaison avec l'hydriodate de potasse, ne produisait point d'effets salutaires à cause de l'irritation qu'elle developpait dans l'estomac, laquelle était un obstacle à l'emploi de doses suffisamment grandes pour subjuguer la maladie; tandis que, dans ces mêmes cas, l'action de l'iodure de potassium subséquemment employé fut de la plus incontestable utilité. » Il suffirait d'ailleurs, pour démontrer péremptoirement l'action moins irritante de l'iodure de potassium, de rappeler que, par suite de l'usage de ce dernier, il est inouï peut-être que l'on ait remarqué, même quand on a abusé de ce remède, cet amaigrissement, ce marasme, cette espèce de consomption, cette production d'atrophie des tissus, etc., dont, au témoignage des auteurs, ont été parfois atteints les sujets qui prenaient l'iode pur. Constatons plutôt que généralement une action réellement tonique et corroborante est le résultat des traitements par l'iodure de potassium.

De ce que ce composé expose bien moins l'estomac aux accidents irritatifs ou phlegmasiques, il en résulte aussi que l'iodure de potassium peut être administré à des doses élevées qui permettent bien facilement d'obtenir les résultats curatifs que l'on se promet d'un traitement ioduré. C'est ainsi que, suivant les âges, les tempéraments, les constitutions, l'état général des individus, la qualité, les divers degrés de leurs maladies, on peut varier, à un grand nombre de degrés, les proportions du remède, depuis un décigramme ou moins encore, jusqu'à trois, quatre, six grammes et plus, que l'on peut donner dans toute sorte de véhicules. On comprend tout l'avantage qu'il y a à pouvoir user ainsi d'un médicament dont l'action sur l'économie est, dans des cas donnés, si précieuse. — Ceci nous amène tout naturellement à déclarer que nous n'avons pas trop avancé quand nous avons mentionné ci-dessus, au nombre des motifs qui tendent à recommander ce médicament, la réalité, la puissance de ses effets

curatifs que nous verrons être si remarquables pour combattre la plupart des accidents syphilitiques. Nous pourrions même démontrer facilement, si ce n'était là nous éloigner de notre but, que l'application de ce médicament est propre à remplir le plus grand nombre des indications curatives que l'on peut avoir pour objet d'obtenir des remèdes iodurés. C'est au point qu'à voir les nombreux cas de maladie pour lesquels on le recommande, on serait tenté de croire qu'on en exagère prodigieusement les vertus ou qualités médicatrices, et qu'il ne paraît pas croyable qu'un même agent thérapeutique puisse se rapporter à la fois à tant d'affections morbides si diverses ; car on peut dire, en toute vérité, que si, dans ces dernières années, les traitements iodurés ont pris une extension toute nouvelle et se sont adaptés à bien des états pathologiques contre lesquels ils étaient auparavant inusités, ça été surtout à cause de l'iodure de potassium et des nombreuses modifications qui pouvaient être apportées à son administration.

5° Disons encore que, si quelques praticiens avaient songé à associer, comme le faisait Cullerier, par exemple, l'iode à l'iodure de potassium pour le traitement de certaines affections syphilitiques, ce n'était que, parce que, attachant trop d'importance à l'emploi de l'iode pur, on croyait très-avantageux d'avoir trouvé le moyen de rendre celui-ci plus soluble à l'aide d'une solution d'iodure de potassium. Cette association, du reste, n'augmentant en rien l'action médicatrice du traitement, n'étant même propre qu'à produire quelques-uns des accidents qui accompagnaient souvent l'emploi des solutions d'iode, ne se comprendrait plus dès lors que par le seul usage de l'iodure de potassium on atteint plus sûrement le résultat désiré. L'expérience a d'ailleurs démontré que l'administration de cet iodure de potassium ioduré est moins innocente ou plus irritante que celle de l'iodure de potassium seul, et qu'elle serait bien apte à faire naître les accidents de l'iodisme. C'est ainsi que le docteur Lucas Championnière, rendant compte dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, de la pratique de Cullerier, après avoir fait remarquer, au tome V, année 1834, p. 35, que ce médecin faisait très-souvent usage de l'iode ainsi formulé : Pr. iode, 5 centigrammes ; hydriodate de potasse, 10 ou 15 centigrammes, dans une potion à prendre dans la journée ; qu'il élevait graduellement la dose de l'iode jusqu'à 10 centigrammes, et l'hydriodate de potasse jusqu'à 40 ou 50 centigrammes, et que cette potion était surtout administrée dans le cas de bubons ou d'engorgements des testicules, ajoute ces mots suffisamment

significatifs : « En général, les malades maigrissent promptement sous l'influence de ce médicament. Son administration doit être surveillée. » — C'est une observation toute contraire qui aurait été faite, si la potion iodurée que prescrivaït Cullerier eût contenu l'iodure de potassium seul, sans addition d'iode.

Nous pensons donc avoir suffisamment établi dans ce paragraphe que, quoique l'iode pur, donné soit en teinture, soit en solution aqueuse, soit en sirop, ait été reconnu utile par certains médecins dans le traitement des maladies syphilitiques ; quoique l'iodure d'amidon ait été quelquefois administré avec avantage pour remplir la même indication ; quoique l'iodure de fer ait été encore prescrit avec bonheur dans des cas très-graves de la syphilis tertiaire, l'iodure de potassium l'emporte cependant sur tous ses congénères, et mérite en tous points de leur être préféré. Cette assertion a été, au reste, tellement démontrée déjà par l'expérience, qu'il n'est plus de praticien peut-être qui, ayant à prescrire un traitement ioduré pour combattre les accidents syphilitiques, songe à s'adresser à d'autres préparations à base iodique que l'iodure de potassium, lequel, nous nous plaisons à le redire, d'une administration commode, très-soluble dans les divers véhicules, très-facilement absorbable dans l'estomac, pouvant être donné à dose progressivement croissante, peu susceptible de produire des accidents gastriques ou autres de quelque gravité, pouvant s'appliquer à tous les cas où un traitement ioduré devient indiqué pour combattre des accidents de syphilis, les combattant même avec bien plus de succès à cause de la plus grande facilité à administrer les doses médicamenteuses accommodées aux exigences des états morbides existants, exempt d'ailleurs de la plupart des inconvénients justement reconnus à l'emploi des autres agents de la médication iodique, mérite en tous points d'être appelé un très-précieux agent de la médication anti-syphilitique, comme cela ressortira, du reste, plus directement encore des suites de ce travail.

Faisons encore remarquer que ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'on a vu l'iodure de potassium déterminer l'amaigrissement. Jamais nous ne lui avons vu produire l'atrophie et la fonte des glandes, et nous ne connaissons pas de faits authentiques qui attestent que ce médicament ait eu un pareil résultat. Il est entendu que nous voulons parler ici des glandes dans leur état physiologique ; car nous n'ignorons pas de quelle puissance résolutive il jouit contre les engorgements glanduleux et autres. On sait que l'iode a, au contraire, bien des fois occasionné l'atrophie des seins, des testicules, etc., d'après le témoignage

d'auteurs recommandables. — Pour mieux prouver combien est moins irritant, ou, si vous voulez, moins toxique l'iodure de potassium que l'iode, qu'il nous suffise de rappeler que le docteur Wallace rapporte, dans le mémoire précité, que deux femmes prirent, par suite d'un malentendu, en un jour, la dose double d'hydriodate de potasse, au commencement d'un traitement. Chacune prit *un gros* de ce sel en dissolution. Les symptômes qui furent observés à la suite de cette méprise furent chez les deux malades : nausées, mal de gorge, coliques, vomissements et dévoiement léger. Chacune croyait avoir une indigestion. Le lendemain, les deux femmes étaient exemptes de toute incommodité provenant du remède. — J'aurais pu citer quelques exemples analogues extraits de ma pratique.

§ IV. — *Mode d'administration de l'iodure de potassium.* — Après avoir attaché une si grande importance à l'emploi de l'iodure de potassium comme agent anti-syphilitique, nous ne saurions nous empêcher ici de rechercher quel est le mode d'administration le plus convenable. Seulement il semblerait de prime abord que la place naturelle de cette partie de notre travail devrait se trouver à la fin du présent mémoire. Nous croyons pourtant devoir agir autrement dans cette circonstance, et nous occuper ici même de ce sujet. Nous éviterons ainsi l'inconvénient des explications anticipées que nous serions obligé de donner quand nous en serons à l'exposition des observations que nous devrons citer, et qui ne serviraient qu'à distraire l'attention du sujet principal. Cette raison devra légitimer cette interversion d'ordre, plus apparente que fondée dans le présent cas. Or, voici ce que nous apprend sur cette matière l'expérience des praticiens, ainsi que la nôtre : — Nous avons déjà fait remarquer que M. Wallace prescrivait une mixture composée de :

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium, | 8 | grammes, |
| Eau, | 250 | — |

Il en donnait à des personnes adultes une cuillerée à bouche quatre fois par jour, ce qui faisait 64 centig. du sel médicamenteux. Il était rare qu'il ajoutât quelque autre substance à cette dissolution, à moins que le malade ne se plaignît du goût, qu'on corrigeait alors au moyen d'un peu de sirop.

M. Ricord, quand il commença à employer l'iodure de potassium, le prescrivait d'abord dans une potion ainsi composée :

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium, | 50 | centigrammes, |
| Sirop de pavots, | 30 | grammes, |
| Eau distillée, | 94 | — |

Les doses de l'iodure de potassium étaient ensuite augmen-

tées, tous les cinq jours, d'un demi-gramme, jusqu'au complément de 5 grammes par jour, qui n'étaient que rarement dépassés. La potion était prise en trois fois, dans la journée, dans un verre d'une décoction de salsepareille, de houblon ou de saponaire.

Mais une année plus tard, savoir en 1840, ce praticien annonça, dans un article publié dans le même journal, quelques modifications qu'il avait apportées à cette manière d'administrer le médicament, c'est-à-dire qu'au lieu de le faire prendre dans une potion comme auparavant, il préférait le prescrire dissous dans un pot de tisane de saponaire ou de houblon. « On peut « ainsi, dit-il, sans s'exposer au moindre accident, commencer « d'emblée par un gramme, et même 2 : je suis arrivé à en faire « supporter facilement 8 et 9 grammes par jour, et presque tous « mes malades, au bout de quelques jours, arrivent à en prendre « 5 et 6 grammes. »

M. Ricord, que nous citons volontiers sur cette matière, fait encore un fréquent usage dans sa pratique du sirop ioduré suivant :

Pr. : Sirop de salsepareille, 500 grammes,
Iodure de potassium, 16 —

On a aussi essayé de donner l'iodure de potassium en pilules ; mais c'est là un mauvais mode d'employer ce médicament. Nous avons, en effet, reconnu que, sous cette forme, il détermine fréquemment des douleurs gastralgiques quelquefois d'une grande intensité, tandis qu'il en est exempt, dissous dans une quantité suffisante d'un véhicule mucilagineux ou même simplement aqueux.

Nous trouvons un article extrait d'un journal de médecine autrichien (1) sur le mode d'emploi de l'iode contre la syphilis, dans la seconde division du service chirurgical de l'hôpital général de Vienne, et nous y lisons que le chef de ce service, M. le docteur Mojssisovics, commence le traitement de la syphilis constitutionnelle par une potion laxative composée de feuilles de séné et de sulfate de soude ; après quoi il prescrit, dès le lendemain, l'iodure de potassium à la dose d'un gramme pour cent grammes d'eau, solution dont il donne, le premier jour, trois cuillerées à bouche, le second, quatre cuillerées, et, le troisième,

(1) M. Lisfranc, qui a également fait connaître dans les journaux de médecine la manière dont il administre l'iodure de potassium, nous apprend qu'il l'emploie au début à la dose d'un gramme en solution dans 120 grammes d'eau distillée de tilleul, qui doit être prise en trois doses, chacune dans un verre d'eau sucrée, dans les vingt-quatre heures. Il augmente tous les trois ou quatre jours de deux décigrammes, jusqu'aux doses de trois ou quatre grammes, et quelquefois de cinq, six, et même huit grammes, qu'il ne dépasse point.

la dose entière ; celle-ci est augmentée selon les circonstances. Ce praticien ajoute, pour deux grammes d'iodure de potassium, 25 milligrammes d'iode pur, et pour 4 grammes il en fait mettre 5 centigrammes. Il ne dépasse cette dose que dans les cas de tophus, de tumeurs gommeuses, de nécrose et d'ulcérations étendues du gosier. Mais alors il commence de suite par prescrire 50 centigrammes d'iodure de potassium, et 25 centigrammes d'iode pour cent grammes d'eau, qu'il emploie toujours de la manière indiquée plus haut. Il croit devoir, pendant le traitement, régler avec un soin particulier le régime diététique. Ainsi il interdit tout aliment amilacé, ne permet aux malades que des soupes légères, du rôti, des compotes de fruits, et fait éviter le refroidissement. — On comprend sans peine ce qu'il y a de défectueux dans cette pratique du docteur de Vienne, et nous ne voudrions la conseiller dans aucun cas. Cette addition d'iode pur ne s'explique point : elle n'est bonne qu'à compromettre les effets de l'iodure de potassium, en rendant la médication beaucoup plus irritante, et c'est à elle, sans doute, que le praticien a dû d'avoir à indiquer, comme symptômes *constants* de l'emploi du traitement ioduré, le sentiment de grattement dans le gosier, de brûlure à l'estomac, de toux, d'irritation, d'éruption furonculeuse, et quelquefois un état cachectique.

Quant à nous, dans les cas assez nombreux déjà où nous avons administré l'iodure de potassium contre la syphilis, nous avons trouvé généralement très-commode de le faire prendre dissous dans un litre de tisane de saponaire, surtout à l'hôpital dont la direction du service chirurgical nous est confiée pendant une partie de l'année, ou bien dans une même quantité de tisane de salsepareille, en préférant toutefois la première tisane, comme moins dispendieuse.

Nous commençons ordinairement par la dose de 75 centigrammes ou d'un gramme, ou seulement d'un demi-gramme quand nous jugeons les sujets trop irritables, ou lorsqu'il existe des symptômes trop hypersthéniques. Tous les quatre ou cinq jours, nous augmentons de 25 centigrammes la dose de l'iodure de potassium, jusqu'à 2, 3 et 4 grammes, dose qu'il ne nous arrive guère de dépasser. Voici encore la formule d'une potion que nous prescrivons parfois :

| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Iodure de potassium, | 30 ou 75 centigrammes. |
| — | Sirop simple, | 25 ou 30 grammes. |
| — | Eau de laitue, | 200 — |

M. — A prendre en quatre fois dans le jour. Tous les quatre ou cinq jours, comme ci-dessus, la dose de l'iodure de potassium

est élevée de 25 centigrammes jusqu'à un gramme et demi ; et, passé cette dose, nous préférons toujours étendre le médicament dans une plus grande quantité de véhicule, c'est-à-dire dans trois ou quatre verres d'une des tisanes ci-dessus mentionnées. Nous évitons ainsi que la boisson médicamenteuse acquière une amertume trop prononcée ou une saveur iodée trop forte.

Le sirop de salsepareille ioduré, dont nous avons donné la formule, est encore à nos yeux une excellente préparation, constituant un rob anti-syphilitique bien autrement efficace que les robs de Laffecteur, de Giraudeau St-Gervais, le sirop de Cuisinier, et autres préparations analogues. Nous pensons même que c'est là le mode le plus convenable d'administrer l'iodure de potassium chez les malades qui ne craignent pas le surplus de dépense provenant de l'addition du sirop sudorifique. On comprend que la dose de 16 grammes d'iodure de potassium pour la quantité de 500 grammes de sirop de salsepareille n'est pas invariable. C'est ainsi qu'il nous arrive souvent de faire mettre 18 ou 20 grammes du sel dans les bouteilles qui suivent la première, quand nous voulons établir une gradation dans les doses du remède sans augmenter pourtant celles du sirop, condition dont l'économie fait quelquefois une obligation tacite.

D'autres fois, quand cela doit être plus commode ou moins coûteux pour les malades, nous faisons préparer une bouteille de solution aqueuse d'iodure de potassium de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium, | 16 | grammes. |
| Eau distillée, | 500 | — |

M. — C'est, comme on le voit, une solution aqueuse dans les proportions d'un gramme par 30 grammes d'eau. Rien, au reste, de plus facile que d'en déterminer l'usage. Veut-on commencer par un demi-gramme ? il suffit de faire verser une cuillerée de cette mixture dans un verre d'eau ou de tisane édulcorée, pour être bu ensuite en deux ou trois fois. On mettra deux cuillerées, si la dose d'un gramme est jugée plus convenable, et ainsi de suite. Rien n'empêche ensuite, on le comprend bien, de concentrer du quart, du tiers, du double, des trois quarts, etc., la quantité de l'iodure de potassium pour la même quantité d'eau. La grande solubilité de ce médicament, et son inaltérabilité, permettent sans peine de se mettre à son aise sous ce rapport et d'en varier beaucoup le mode d'ingestion.

Ces diverses formules offrent un inconvénient assez minime à nos yeux, mais auquel pourtant on a cherché à obvier : c'est de ne pas masquer complétement la saveur âcre, alcaline ou salino-alcaline qui est propre à l'iodure de potassium. M. Mialhe, dans

le but d'y parer, propose la formule suivante qui lui paraît réunir tous les avantages désirables, et dont l'administration, d'après lui, ne présente pas la moindre difficulté, même chez les sujets qui ont le plus de répugnance pour tous les médicaments, quels qu'ils soient.

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : Iodure de potassium, | 50 | centigrammes ; |
| Bi-carbonate de soude, | 250 | — |
| Acide sulfurique étendu de son poids d'eau, | 250 | — |
| Eau pure, | 320 | grammes. |

On fait dissoudre les deux sels dans l'eau ; on filtre, et après avoir introduit le produit de la filtration dans une demi-bouteille à eau gazeuze, on ajoute l'acide sulfurique étendu, puis on bouche immédiatement, et on assujettit convenablement le bouchon. Cette eau gazeuse iodurée renferme 5 centigrammes d'iodure de potassium par chaque 30 grammes. — Quoique nous ayons mentionné cette nouvelle préparation, nous croyons qu'elle sera toujours repoussée de la pratique, ou du moins que son emploi en sera très-restreint. N'est-il pas à craindre, en effet, que tous ces mélanges n'altèrent le remède actif et ne portent quelque atteinte à ses propriétés curatives ? Et en outre, à quoi bon tant de combinaisons pour l'administration d'un médicament dont la très-grande solubilité permet de tant varier le mode d'administration sans lui faire perdre sa simplicité naturelle ? Nous n'avons d'ailleurs trouvé jusqu'à ce jour aucun malade éprouvant, à prendre l'iodure de potassium sous l'une des formes précédemment indiquées, cette excessive répugnance dont parle M. Mialhe, et qui le fait tant dévier de cette voie simple qui pourtant est la meilleure. Et combien de fois ne sommes-nous pas obligé de prescrire des médicaments doués d'une saveur bien autrement repoussante ?

Il est un autre mode d'administration de l'iodure de potassium qu'il importe encore à mon sujet d'indiquer, parce qu'il me paraît susceptible de recevoir de temps en temps des applications. Je veux parler de son emploi en lavements ou en injections anales. Quelquefois, en effet, il nous est arrivé de le faire prendre ainsi, lorsqu'un dérangement quelconque de l'estomac s'est opposé momentanément à ce qu'il fût pris par la voie ordinaire. Il vaut mieux alors, pour ne pas faire les solutions trop concentrées, faire injecter ainsi la dose voulue en deux fois, savoir le matin et le soir.

Dans certains cas aussi, on pourrait peut-être se servir d'une pommade pour introduire l'iodure de potassium dans l'économie.

Il suffirait, chaque soir, d'en mettre une certaine quantité dans les creux axillaires, pour que l'absorption s'effectuât d'elle-même. Nous n'avons jamais employé cette pommade à titre de traitement anti-syphilitique. (*La suite à un prochain numéro.*)

---

8. *De l'emploi du sel marin dans quelques affections gastriques et intestinales;* par le docteur Ch. Lasègue.

(Journal de Médecine de M. Trousseau, février 1846.)

Le médicament dont je veux parler a pour lui ou contre lui d'être parfaitement simple et de compter parmi ceux dont Van Swieten disait : *unicum potest culpari in hâc methodo vitium, quòd nempè, admodum simplex cùm sit, omni mysterio careat.* Il se compose de quelques grammes de sel marin dissous dans l'eau de Seltz.

Voici, d'ailleurs, comment on le prépare. Dans un verre de capacité ordinaire on fait dissoudre deux grammes de sel marin pour dix grammes d'eau environ. Au moment de s'en servir, on remplit le verre aux trois quarts avec de l'eau de Seltz, et on prend le tout avant que l'évaporation de l'acide carbonique ait eu le temps de s'opérer.

C'est, comme on le voit, une eau minérale artificielle qui n'exige ni un dosage minutieux ni de longs préparatifs. Sans remplacer les eaux salines de l'Allemagne, le chlorure de sodium ainsi administré peut devenir un moyen précieux dans certaines circonstances que j'indiquerai avec quelques détails.

Les eaux minérales naturelles prises à leur source produisent certainement des résultats qu'on ne saurait obtenir par aucune autre médication. Leurs effets sont énergiques, ils se manifestent même par des accidents facilement réparables, mais dont la présence montre assez combien elles agissent sur la constitution du malade. Dans les affections chroniques peu graves ou qui ne datent pas de loin, il est inutile ou dangereux de recourir à des moyens si puissants. Le médecin est donc obligé d'amoindrir leurs vertus thérapeutiques, de les prescrire à petites doses, de suspendre de temps en temps leur emploi, et de les ramener ainsi à l'activité plus modérée des médicaments que nous pouvons alors leur substituer avec succès.

Les maladies qui exigent un traitement long et persévérant, mais où des moyens violents réussiraient peu, sont celles auxquelles convient surtout le chlorure de sodium. Aucun malade n'a jamais répugné à s'en servir; il n'excite ni soif exagérée, ni nausées, ni dégoût, et n'entraîne aucun des inconvénients qu'on

reproche si souvent au sel prescrit à la même dose, mais sans addition d'eau de Seltz. On doit, en général, en ordonner deux ou trois verres pris le matin à jeun et à un quart d'heure de distance. En dépassant cette mesure, peut-être obtiendrait-on des effets plus rapidement appréciables ; mais c'est une loi de pratique bien entendue, et dont on doit s'écarter rarement, que d'opposer une médication lente et prolongée aux maladies lentes et durables.

Certains états maladifs de l'estomac et des intestins semblent surtout heureusement modifiés par ce remède. La première condition, pour qu'ils s'améliorent, est qu'ils ne s'accompagnent d'aucune réaction vive et ne présentent pas les phénomènes propres aux maladies aiguës. La seconde, c'est qu'ils ne soient pas assez avancés pour avoir provoqué un affaiblissement général qui demande alors des secours plus énergiques.

Ces indispositions, car on peut à peine leur donner le nom de maladies, ne sont rien moins que rares. Elles varient de forme et d'intensité suivant les individus qu'elles atteignent, et présentent cependant dans leur divers symptômes quelques caractères communs plutôt spécifiques que génériques. Si elles attirent peu l'attention du médecin, c'est à tort qu'il les néglige. De si petits commencements deviennent l'origine de troubles plus graves auxquels il n'est plus temps de remédier lorsqu'enfin on s'en préoccupe.

Les accidents gastriques sont traités avec avantage par le sel marin quand ils se montrent avec les phénomènes suivants : le malade souffre habituellement à l'épigastre des douleurs passagères plutôt sourdes que lancinantes. Dans l'intervalle des repas, surtout s'il a été forcé de les espacer plus qu'il ne le fait ordinairement, le matin en particulier, il ressent davantage ces tiraillements incommodes. Les hommes bien portants éprouvent, après un jeûne prolongé, une sensation qui rappelle parfaitement celle dont il se plaint. A la suite des repas, l'incommodité disparaît, mais elle est remplacée par un sentiment de pesanteur plus fatigant que douloureux. Les vêtements serrés deviennent insupportables, la face rougit, la peau est plus chaude, il semble qu'il faille plus d'efforts pour respirer, et la propension au sommeil n'est vaincue que par l'intervention de la volonté. La bouche est plutôt brûlante que pâteuse, sans goût amer. L'appétit persiste ; au premier abord on le croirait exagéré, si on ne savait que le malade cherche dans une nourriture fréquente un soulagement à la gêne dont il est sans cesse tourmenté. Cet état ordinairement intermittent dégénère quelquefois en une cardialgie vive mais

peu durable. Il est remarquable que les excès le suspendent pour quelques jours et qu'il revient ensuite avec plus de violence ; la digestion intestinale s'accomplit sans aucun trouble ; la diarrhée est une exception ; la constipation, pour être plus fréquente, se montre encore assez rarement. Le caractère prédominant de ces affections gastriques, celui sur lequel repose de préférence l'indication du traitement par le sel marin, consiste dans des éructations insipides et inodores qui soulagent momentanément. Les malades n'y sont sujets qu'à des intervalles éloignés et toujours après les attaques les plus pénibles. Certaines fois ils en sont assaillis durant la nuit ; le sommeil est interrompu, une sensation incommode et qui emprunte à la demi-somnolence d'un réveil imparfait je ne sais quoi de vague et d'inquiétant, les agite et leur cause plus d'étonnement peut-être que des douleurs réelles. Ceux qui sont plus accoutumés à ces accidents y remédient par l'ingestion du moindre aliment solide, les boissons ne leur procurant d'ordinaire aucun soulagement. Quand les accès sont éloignés, il n'en résulte qu'une indisposition passagère dont on peut ne pas tenir grand compte. S'ils se rapprochent, on aurait tort de ne pas y porter remède. La plupart des dyspepsies chroniques n'ont pas d'autre début, et mieux vaut, en somme, chercher à guérir une maladie qui guérirait spontanément, que d'en négliger une qui entraînerait par la suite des conséquences fâcheuses.

Le chlorure de sodium administré avec l'eau de Seltz, comme je l'ai indiqué, fait assez promptement justice de ces gastralgies modérées. Je l'ai vu réussir à une période assez avancée pour que j'eusse une médiocre confiance dans la réussite : c'est d'ailleurs une médication si facile, si innocente dans tous les cas, que le médecin ne court aucun risque en l'essayant. Je sais que beaucoup de médicaments comptent des succès et que les ressources ne manquent pas contre une si petite maladie ; mais, d'un autre côté, tous les praticiens ont éprouvé combien ces affections sont capricieuses et sujettes à récidive.

Une autre forme de maladies gastriques où le sel marin est indiqué, celle où il rend peut-être les plus grands services, est caractérisée par des symptômes d'une autre nature. Je veux parler des gastralgies intermittentes auxquelles succèdent des diarrhées peu abondantes, il est vrai, mais qui ne disparaissent que par le retour des accidents gastriques qu'elles ont remplacés. Les douleurs, les crampes d'estomac, les incommodités accusées par les malades, sont variables ; mais elles ont cela de commun qu'au bout d'un certain temps le ventre se relâche, une selle diarrhéi-

que survient immédiatement après chaque repas. Les phénomènes qui se produisaient du côté de l'estomac sont alors suspendus, jusqu'à ce que, sans motifs apparents, la diarrhée s'arrête pendant quelques jours et la gastralgie reparaisse. Cet état maladif s'accompagne plus souvent que le précédent d'anorexie, surtout pendant la durée des symptômes intestinaux. Il est extrêmement gênant pour les malades, et cependant ils cherchent moins à y remédier qu'on ne serait porté à le croire. Comme l'expérience leur a appris que ces accidents cèdent d'eux-mêmes, ils comptent toujours sur la guérison plutôt que sur la suspension de leur maladie : à chaque récidive, ils reprennent un nouvel espoir, jusqu'à ce qu'enfin la persistance de la diarrhée qui passe à l'état chronique les force à recourir à un traitement. Les purgatifs salins suppriment assez bien les diarrhées ; mais comme on ne peut les continuer impunément, ils ne suffisent pas à leur curation complète. Lorsqu'elles datent de quelques semaines, et à plus forte raison de quelques mois, je ne crois pas qu'on puisse leur opposer de meilleur moyen que l'usage du sel pendant une quinzaine de jours au moins. Je ne l'ai jamais vu faire défaut, et les occasions de ce genre ne sont pas assez rares pour qu'on ne puisse juger en peu de temps de l'efficacité du remède.

Chez d'autres malades, une diarrhée de même nature s'établit sans avoir été précédée d'aucun malaise appréciable. Ils éprouvent seulement des coliques plus ou moins vives. Les spasmes ne sont plus localisés vers l'épigastre, mais ils se font sentir dans tout l'abdomen. C'est, en effet, une règle presque infaillible de ces affections que des phénomènes spasmodiques se joignent aux altérations physiologiques et les annoncent. Tandis qu'une dyssenterie pourra se manifester sous les formes les plus graves sans ces coliques aiguës mais passagères ; que des altérations intestinales avec sécrétions surabondantes ne s'accompagneront que d'une douleur générale et sans accès, jamais les diarrhées légères n'apparaissent qu'elles ne soient accompagnées de spasmes, soit vers l'estomac, soit vers les intestins. Quelquefois la maladie reste purement spasmodique : c'est là le cas des malades dont j'ai parlé en premier lieu, qui digèrent assez bien et ne sont soumis à aucun trouble fonctionnel prononcé ; le plus ordinairement elle est à la fois ou successivement spasmodique et organique, si on peut employer ce mot.

Cette observation toute vulgaire n'est peut-être plus prise en suffisante considération depuis qu'on ne juge de l'identité des maladies que par celle des produits auxquels elles donnent naissance. Sydenham, qui l'avait bien noté, voulait qu'on opposât

aux spasmes des médicaments spéciaux, et le laudanum de préférence, qu'on remédiât aux troubles de sécrétion par des laxatifs à doses modérées, alternant avec les opiacés. Ce serait, je crois, une erreur de thérapeutique que de se conformer à cette méthode. Il est plus profitable et plus rationnel de combattre les accidents spasmodiques par la médication qui convient à leurs conséquences régulières. Ainsi, le chlorure de sodium, dont l'utilité est incontestable contre les diarrhées faibles et persistantes, est également d'un heureux emploi dans le traitement des gastralgies, qu'elles soient ou non suivies d'évacuations alvines, si toutefois les spasmes de l'estomac se montrent dans les deux cas avec les caractères des gastralgies diarrhéiques. Il en est de même des coliques *sèches*, lorsque ni leur intensité, ni leurs symptômes, ni leur marche et leur succession ne diffèrent de celles des coliques ordinaires. L'étude des diverses formes d'accidents spasmodiques est donc d'une grande importance et doit servir de guide au médecin pour les maladies qui nous occupent. Les variétés individuelles sont moins nombreuses qu'on ne serait porté à le croire ; elles ne sont pas assez tranchées pour devenir une cause fréquente d'erreur.

Quand les choses ont cette évidence, il est inutile de citer des observations à l'appui. J'en rapporterai cependant en quelques mots un exemple, moins pour démontrer que pour faire comprendre le rapport qui existe entre certains spasmes et les affections intestinales : c'est celui d'une demoiselle de vingt-quatre ans, tourmentée depuis quelques mois par des douleurs vives et passagères occupant la région du sacrum, et n'entraînant d'ailleurs aucun autre trouble que la sensation de tiraillements pénibles et répétés. On sait, et j'ai eu occasion de le rappeler précédemment, que ces mouvements spasmodiques se reproduisent à l'occasion des coliques hémorrhoïdales dont ils sont quelquefois l'accompagnement le plus pénible. Persuadé qu'il en était ainsi chez cette malade, malgré l'absence des autres signes, je lui ai conseillé l'usage du sel, de la même façon que si elle avait été sujette à des coliques. La diarrhée est survenue durant le traitement, et les douleurs ont disparu pour ne pas revenir. Un purgatif eut sans doute produit le même résultat, mais il importait de choisir un remède qui pût se continuer, afin de prévenir les récidives.

Il est enfin une autre circonstance où le sel marin m'a rendu d'assez bons services pour que je doive la mentionner. Il est rare que dans la phthisie franche la digestion soit entravée. Presque tous les phthisiques conservent un appétit qui contraste avec

leur maigreur et la fièvre qui les accable. Dans les tuberculisations *anormales*, soit qu'elles débutent par des phénomènes typhoïdes, soit qu'elles succèdent à des apparences de chlorose, l'estomac fonctionne mal, et les malades restent dans un état d'anorexie qui précipite leur fin. Le chlorure de sodium, déjà préconisé parmi les palliatifs de cette terrible maladie, est ici d'un excellent emploi, administré avec l'eau de Seltz. Les moyens thérapeutiques sont d'ailleurs limités. Il faut qu'ils remplissent des conditions difficiles, et avant tout qu'ils ne nuisent pas, s'ils ne sont pas utiles. J'ai eu plusieurs occasions de recourir au sel marin dans des cas de cette nature, je l'ai continué pendant des mois entiers, et les malades ont été tous sensiblement améliorés par la médication ; aucun ne l'a prise en dégoût, et les effets favorables qu'ils en ressentaient ne pouvaient que les encourager à persévérer.

Les indications du chlorure de sodium dans les affections gastriques et intestinales sont, comme on le voit, assez précises. Peut-être donnerait-il d'autres bons résultats; mais je n'ai dû parler que des circonstances où une suffisante expérience avait prononcé en sa faveur.

## V. ACCOUCHEM^ts, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

ACCOUCHEMENTS. — 9. *Du diagnostic de la grossesse;* par M. le professeur PAUL DUBOIS.

(Gazette médicale de Paris, N° 6, 1846.)

Le diagnostic de la grossesse, considéré soit sous un point de vue purement pratique, soit dans ses rapports avec la médecine légale, offre un intérêt que personne ne saurait contester, et qui résulte non-seulement de l'importance des cas dans lesquels son secours est invoqué, mais encore des causes nombreuses et variées qui peuvent le rendre obscur et difficile. Il est en effet peu de questions, dans l'exercice de notre art, dont la solution impose au médecin une mission plus délicate et une responsabilité plus grande. Il suffit, pour s'en convaincre, de songer aux graves intérêts matériels et moraux que cette solution peut sauver ou compromettre.

Les modifications que la grossesse produit sont rarement réunies toutes chez le même sujet ; mais les plus importantes et les plus significatives le sont en général, et leur manifestation est assez apparente pour que la cause réelle en soit presque toujours

aisément reconnue. Le diagnostic de la grossesse est donc ordinairement facile, du moins quand elle a déjà parcouru ses premières périodes ; toutefois des complications diverses peuvent créer des difficultés sérieuses et provoquer des incertitudes et même des erreurs dont l'expérience la plus grande ne met pas toujours à l'abri. Il ne faut pas oublier, d'une autre part, que notre opinion et nos recherches ne sont pas toujours sollicitées pour des cas de grossesse réelle, et qu'elles le sont presque aussi souvent pour des cas de grossesse supposée à tort, et dont quelques apparences plus ou moins décevantes ont fait naître l'idée : or, il est certain que ces derniers présentent souvent des difficultés plus grandes que les autres. A ces difficultés qui résultent tout à la fois de l'insuffisance de nos moyens d'investigation et d'une similitude trompeuse dans les désordres fonctionnels et dans les conditions extérieures, s'en ajoutent d'autres que créent trop souvent les témoignages des personnes soumises à nos recherches, lorsque le diagnostic de l'homme de l'art les intéresse au plus haut degré. Une femme qui est enceinte et qui ne devrait pas l'être nie avec une obstination incroyable, et quelquefois avec l'indignation en apparence la plus sincère, jusqu'à la possibilité même de sa situation. Telle autre qui n'a aucune raison de craindre et de dissimuler une grossesse, pour des motifs raisonnables ou non, ne veut pas absolument admettre qu'elle existe. Une troisième croit être grosse parce qu'elle éprouve quelques nausées, parce que son ventre se développe, parce que ses menstrues ne sont pas tout à fait régulières, et, plus que tout cela, parce qu'elle le désire ardemment et ne veut rien accepter de ce qui pourrait dissiper son illusion. Il est à peu près impossible que ces négations obstinées et ces idées préconçues n'exercent aucune influence sur l'esprit du médecin ; et ainsi s'expliquent des erreurs assez fréquentes qui ne sont pas toujours le fruit de l'ignorance et de la précipitation, mais qui sont quelquefois commises par des praticiens judicieux, instruits et attentifs. Ces dernières réflexions, que j'emprunte à un homme d'un profond savoir et d'un excellent esprit, et les difficultés qu'elles révèlent, justifieront le soin que je prendrai d'exposer d'abord les phénomènes qui, bien appréciés, constituent les signes de la grossesse, et d'examiner ensuite la valeur séméiologique de chacun d'eux en particulier.

Lorsqu'une femme est enceinte, ses règles cessent de paraître ; un certain trouble se manifeste dans ses fonctions digestives, et parfois dans celles du système nerveux ; ses seins se gonflent et deviennent sensibles, ou même douloureux ; la membrane mu-

queuse vaginale prend une teinte bleuâtre, violette ou lie-de-vin; la portion vaginale du col utérin change de forme, de volume, de situation et de consistance; le corps de l'utérus, également modifié dans sa forme, dans son volume, dans sa structure intime, et surtout dans son appareil circulatoire, s'élève au-dessus du détroit supérieur et distend graduellement les parois abdominales. Sa cavité contient un fœtus mobile au milieu des eaux de l'amnios, dont les mouvements actifs, de plus en plus prononcés, produisent des impressious diverses ressenties par la mère, et dont les bruits circulatoires se propagent au delà des organes dans lesquels il est renfermé. L'aréole des seins se colore et prend une teinte brunâtre plus ou moins foncée; elle se couvre en quelques points de tubercules papillaires, et s'entoure plus tard de la zone tachetée que j'ai décrite : un liquide séro-lactescent s'écoule par le mamelon ; des taches brunâtres, de forme et de dimension variables, se développent sur quelques régions de la peau ; le col utérin s'élargit, s'affaisse en quelque sorte, et s'aplatit de haut en bas ; enfin l'orifice s'ouvre, et laisse à nu une petite portion des membranes : telles sont les modifications principales et appréciables que la grossesse produit. En conséquence, reconnaître l'existence ou l'absence de cet état, c'est constater l'existence ou l'absence de la plupart de ces modifications fonctionnelles et organiques.

Parmi les phénomènes que je viens de rassembler à dessein, il en est plusieurs dont la connaissance ne peut être acquise que par des témoignages étrangers, trop souvent suspects ; il en est d'autres dont l'existence peut et doit être reconnue par nos sens. Il en est qui peuvent être provoqués par des causes variées et étrangères au développement d'un produit de conception, et qui d'ailleurs sont loin d'en être la conséquence constante; il en est d'autres qui ont avec la grossesse une coexistence nécessaire, mais qui ne lui appartiennent pas exclusivement ; il en est enfin qui sont inséparables de cet état et ne coexistent jamais avec un autre. On peut donc juger par ce qui précède que notre esprit et nos sens doivent puiser les éléments d'une conviction à des sources qui sont loin d'avoir toutes une égale importance, et que les conclusions que nous pourrons déduire de la constatation des phénomènes que j'ai exposés n'auront pas toutes la même valeur. Ainsi l'existence des unes établira des *présomptions*, l'existence des autres des *probabilités*, celle de quelques autres enfin une *certitude*. Cette distinction, adoptée par M. Montgomery dans un travail plein d'intérêt, et que je rappellerai plusieurs fois dans le cours de cet article, me paraît infiniment préférable à celle

de la plupart des accoucheurs qui distinguent les signes en *rationnels* et en *sensibles;* distinction qui ne se fonde que sur les différents moyens par lesquels ils sont recueillis, et non sur leur importance relative, ce qui est beaucoup plus utile.

Lorsque la menstruation est interrompue sans aucune cause accidentelle appréciable chez une femme jeune, bien portante, bien réglée, et qui s'est exposée à devenir enceinte, on considère en général cette suspension comme l'indice d'une grossesse commençante : toute pensée d'une grossesse est exclue au contraire lorsque les règles continuent de paraître aux époques où elle étaient attendues. La conclusion, dans l'un et l'autre cas, est presque toujours fondée, et c'est avec raison que la suppression ou la persistance des règles est regardée comme très-significative dans la question qui nous occupe. Cependant il s'en faut de beaucoup que ces inductions soient rigoureuses.

J'ai dit ailleurs, après avoir exposé les phénomènes de la menstruation, qu'il est peu de fonctions dont l'accomplissement régulier exige à un plus haut degré l'intégrité de la santé générale ; aussi n'en est-il guère qui soient plus souvent troublées par les causes nombreuses qui produisent des modifications lentes ou soudaines dans l'économie, les unes la préparant graduellement à la suppression des règles, les autres en prévenant brusquement le retour au moment même ou il était imminent. Je me contenterai de rappeler, parmi ces causes, l'impression subite du froid, une indisposition même légère, une fatigue extrême, les émotions vives de l'âme, une irritation développée dans quelque organe, le changement de lieux et d'habitudes.

Une suppression qui survient sous l'influence oubliée ou méconnue de l'une de ces causes, chez des femmes qui se sont exposées à devenir enceintes, peut donc donner lieu de croire à l'existence d'une grossesse, et ces erreurs de diagnostic s'observent très-souvent. Mais il est un cas où cette supposition erronée devient presque inévitable : c'est lorsque la cause qui la fait naître se produit dans certaines circonstances qui semblent lui donner encore plus de valeur. Par exemple, il n'est pas très-rare qu'une jeune femme récemment mariée éprouve une suppression de règles qui, survenant sans doute sous l'influence seule des impressions nouvelles auxquelles les organes génitaux ont été exposés, conduit d'autant plus naturellement à conjecturer une grossesse, que cette suppression ne tarde pas à être suivie de quelques autres phénomènes ordinairement consécutifs d'une conception. Denman dit avoir vu plusieurs faits de ce genre, et après lui d'autres accoucheurs, Schmitt en particulier, en ont également

signalé. Un exemple de cette anomalie s'est offert à mon observation il y a quelques années, et je suis témoin d'un autre en ce moment. Il n'est pas rare non plus que, chez une femme rapprochée de son mari après une longue absence, les règles se suppriment accidentellement, sans autre cause apparente que cette réunion même, qui y est cependant tout à fait étrangère ; enfin, une suppression également indépendante de la grossesse est quelquefois aussi observée chez des femmes non mariées, précisément après qu'elles se sont secrètement et pour la première fois exposées à devenir enceintes ; Gooch en cite en ces termes un cas intéressant : « Une jeune femme élégamment vêtue se présenta chez moi un soir, et après un long silence et beaucoup d'agitation elle m'apprit qu'elle n'était pas mariée, qu'un jeune homme avec lequel elle était très-liée avait, un certain jour, abusé de cette intimité ; que depuis ce moment ses règles s'étaient supprimées, que son ventre avait pris un développement remarquable, et que ses parents, qui n'avaient pu manquer de s'en apercevoir, lui avaient déjà manifesté l'intention de consulter un médecin. Comme la suppression des règles datait de quatre mois seulement, et comme je désirais, dans une telle occurrence, n'exprimer à cette jeune femme qu'une opinion décisive, je l'engageai à venir me revoir dans un mois, et afin de prévenir les conséquences possibles de ses alarmes, je m'attachai à lui persuader que son appréhension n'était pas fondée. Exactement un mois après, une voiture s'arrêta à ma porte, et la même jeune femme fut introduite dans mon cabinet ; son agitation était excessive, et elle avait pris la précaution de se vêtir de manière à rendre faciles les recherches que je me proposais de faire. Aussitôt que j'eus appliqué ma main sur les parois abdominales, je restai convaincu qu'elle n'était pas enceinte ; la saillie qu'elles formaient était si molle et si dépressible que ma main pénétra presque jusqu'à la colonne vertébrale. Je constatai aussitôt après l'état de l'utérus à l'aide du toucher vaginal : je trouvai le museau de tanche long et ferme, et le corps de l'organe restreint à ses dimensions régulières. Je déclarai donc à cette jeune femme qu'elle n'était pas enceinte, et à cette nouvelle heureuse et inattendue, elle eut une défaillance. »

Si les règles peuvent être supprimées sans qu'il y ait grossesse, le contraire peut être aussi observé. Il arrive quelquefois en effet qu'elles continuent de paraître quoique la grossesse existe : c'est une vérité qui me semble aujourd'hui entrée dans le domaine de la science, et il n'est pas d'année où je n'aie l'occasion d'observer et de signaler à l'attention des élèves qui suivent la

clinique d'accouchements de la Faculté de médecine, des exemples bien positifs de cette exception.

Quoique ces anomalies aient fixé l'attention des médecins depuis bien longtemps, des accoucheurs modernes dont le nom fait autorité dans la science ont cependant révoqué en doute l'exactitude de ces observations. Denman pousse l'incrédulité sur ce point jusqu'à l'ironie. Après avoir affirmé que la suppression des règles est une conséquence constante de la grossesse : « Je laisse, dit-il, aux philosophes le soin de rechercher quel plaisir l'esprit humain peut trouver dans les récits de faits singuliers qui ne dépendent ni de notre volonté ni de notre pouvoir, et dont on ne peut espérer ni réputation ni avantage. » J. Hamilton (d'Edimbourg) professe la même incrédulité que Denman; et j'ajouterai que mon père, dont l'expérience était très-grande, et dont l'esprit fort éclairé acceptait sans nulle peine, mais avec discernement, les faits même les plus opposés à ses opinions, enseignait que la persistance des règles chez une femme qui se croyait enceinte suffisait pour qu'on pût sûrement prononcer qu'elle ne l'était pas. Il est bien certain que l'observation ne justifie pas ces dénégations; mais quand elles sont exprimées par des hommes dont personne ne saurait révoquer en doute le savoir, l'expérience et le jugement, elles prouvent du moins que l'apparition périodique des règles chez une femme grosse est un phénomène rare, et que les jeunes praticiens abusent singulièrement de la connaissance de cette exception, en admettant beaucoup trop souvent, et presque toujours à tort, l'existence d'une grossesse chez des femmes dont les règles ne sont pas suspendues.

Il convient néanmoins de faire observer, quant à la persistance des règles malgré la grossesse, que les accoucheurs s'accordent à dire qu'elles ne paraissent en général qu'à la première, et tout au plus à la seconde époque qui suivent la conception; que cette menstruation anormale offre d'ailleurs dans ses apparitions, dans sa durée, dans la quantité et la coloration du sang perdu, des différences que j'ai exposées ailleurs et qui leur paraissent caractéristiques. Ces remarques sont justes et doivent être prises sans doute en considération; mais elles n'ont pas dans la pratique la valeur qu'on avait tenté de leur prêter. S'il est vrai en effet qu'en général, lorsque les règles ne sont pas suspendues par une grossesse, elles ne paraissent qu'une ou deux fois, il n'en est pas moins vrai aussi qu'on les a vues persister plus longtemps et même pendant toute sa durée. D'une autre part, les différences que je viens de signaler dans les principaux phénomènes de l'écoulement, quand il a lieu pendant la gestation, peuvent se pré-

senter également dans des conditions qui y sont étrangères, et se combiner avec des réactions sympathiques parfaitement semblables à celles qui appartiennent à cet état.

Il résulte de ce qui précède qu'une suspension des règles peut se produire sans cause accidentelle apparente, et même dans des conditions particulières qui seraient de nature à justifier la supposition d'une grossesse, sans que cependant cet état existe, et que, d'une autre part, il n'est pas impossible que les règles persistent avec les caractères qui appartiennent à une menstruation régulière, bien qu'une grossesse soit déjà commencée. Concluons donc de ces deux anomalies opposées que si l'on ne consultait que l'état de la menstruation, on pourrait être conduit quelquefois à présumer une grossesse lorsqu'elle n'existe pas, et à la rejeter d'autres fois lorsque réellement elle existe.

S'il est des circonstances dans lesquelles la considération seule de l'état de la menstruation peut induire en erreur, il importe de rappeler qu'il en est d'autres où elle ne peut être d'aucun secours. J'ai dit ailleurs que si l'accomplissement et, jusqu'à un certain point, la régularité de la menstruation sont favorables et presque nécessaires à la fécondation, il n'en fallait pas moins reconnaître que celle-ci peut avoir lieu malgré l'absence de ces deux conditions, et j'en ai cité des preuves nombreuses.

Des femmes sont devenues enceintes sans être réglées, soit qu'elles ne le fussent pas encore, soit qu'elles fussent destinées à ne l'être jamais ; d'autres le sont devenues lorsque la cessation naturelle des règles avait eu lieu déjà par le progrès de l'âge ; quelques autres, quoique les retours de leurs règles fussent séparés par de très-longs intervalles ; d'autres encore, quoique leurs règles fussent depuis plusieurs mois supprimées par une maladie sérieuse : M. Montgomery en a cité un cas remarquable ; d'autres enfin pendant la suspension temporaire des règles, qui accompagne en général l'allaitement ou qui succède quelquefois à une couche.

Voilà donc une série de cas dans lesquels la menstruation ne peut éclairer le diagnostic. Je ferai remarquer toutefois que ces anomalies ne peuvent nous conduire, comme les précédentes, ni à admettre ni à rejeter à tort l'idée d'une grossesse, qu'elles ne deviennent pas par conséquent la cause d'un jugement erroné, mais qu'elles nous laissent souvent dans l'ignorance en nous privant d'un avertissement utile.

On a vu enfin quelques femmes qui, par une rare bizarrerie d'organisation, reconnaissent qu'elles sont enceintes précisément au signe qui en exclut l'idée chez les autres. Ce sont des femmes

non réglées habituellement et qui ne le sont que pendant leur grossesse, ou d'autres qui sont bien menstruées, mais chez lesquelles une apparition de sang à une époque insolite se manifeste assez constamment après la conception pour en être un indice presque certain. Deventer et Beaudelocque ont donné des exemples du premier cas ; Desormaux, Puzos et d'autres en ont indiqué du second.

J'ai dit que presque toutes les femmes enceintes éprouvent dans les premiers mois de leur grossesse un trouble remarquable dans les fonctions digestives, et que ce trouble se révèle presque toujours par la perte de l'appétit, des dégoûts, des nausées et des vomissements, quelquefois par une salivation abondante et des déjections bilieuses. La plupart de ces phénomènes sont si communs et si connus, qu'ils sont avec raison considérés comme les témoignages d'une gestation commençante, et leur manifestation a par conséquent une certaine importance dans le diagnostic de la grossesse.

Tantôt, et c'est le cas le plus commun, ils viennent seulement confirmer les présomptions que la suppression des règles a fait naître, et tantôt, mais bien plus rarement, ils en sont le premier indice. C'est ce qui arrive soit dans les cas où ils se déclarent aussitôt après la fécondation, et par conséquent avant toute suppression des menstrues, soit dans les cas où la menstruation n'est pas immédiatement suspendue par la grossesse. Cependant, comme les conditions de l'utérus en état de gestation ne sont pas les seules qui éveillent les sympathies qui existent entre ces organes et les organes digestifs, et comme ces conditions sont loin d'ailleurs de les provoquer constamment, les lésions fonctionnelles que j'ai indiquées deviennent par cela même beaucoup moins significatives.

En effet, 1° elles manquent chez un grand nombre de femmes ; 2° elles peuvent résulter soit d'une suppression accidentelle des règles, soit d'un état pathologique de l'utérus ; 3° elles peuvent être occasionnées par un état maladif tout à fait étranger à une grossesse. Il est vrai cependant que les vomissements des femmes enceintes se distinguent en général des vomissements pathologiques, parce qu'ils semblent un simple accident au milieu des conditions d'une santé d'ailleurs parfaite, parce que souvent ils n'excluent pas l'appétit, et paraissent provoqués par la seule ingestion des aliments dans l'estomac, parce que d'autres fois ils n'ont lieu que dans la matinée, et ne produisent que le rejet de matières aqueuses. Mais ces circonstances différentielles ne sont pas assez constantes pour mettre à l'abri

de l'erreur, et l'expérience en fournit des preuves quotidiennes.

J'appliquerai les mêmes réflexions aux altérations fonctionnelles du système nerveux, lesquelles se traduisent par le changement d'humeur, l'assoupissement, la syncope, la perversion du goût. Ces altérations sont trop peu régulières dans leur manifestation, et se produisent d'ailleurs sous l'influence de trop de causes indépendantes de la grossesse, pour qu'elles puissent avoir d'autre importance séméiologique que celle qu'elles tirent de leur adjonction aux autres phénomènes que j'ai indiqués.

Nous avons vu que les mamelles se gonflent et deviennent douloureuses pendant les premiers mois de la grossesse. Ces modifications sont assez régulièrement observées pour qu'on les ait regardées avec raison comme un signe d'une certaine valeur ; toutefois il ne faut pas oublier qu'elles peuvent se produire sous l'influence de causes tout à fait étrangères à la gestation : ainsi, elles sont assez souvent provoquées par la seule excitation qui est la conséquence du mariage, par la suppression ou la rétention accidentelle des règles, par les maladies de l'utérus, et particulièrement par l'excitabilité qui se développe dans cet organe à l'époque de la vie des femmes où surviennent les dérangements de la menstruation qui en précèdent ou en annoncent la cessation prochaine.

Il faut se souvenir que le gonflement et la sensibilité des mamelles sont fort peu remarquables pendant la grossesse dans certaines circonstances que j'ai signalées, à savoir : chez les femmes d'une constitution fort délicate ou dont la santé est très-affaiblie ; et il en est quelques-unes chez lesquelles ces modifications sont à peu près nulles. Je puis donc conclure que, considérés seuls, les phénomènes qui précèdent sont en général peu probants, mais qu'associés à la suspension des règles et au trouble des fonctions digestives, ils ajoutent une présomption de plus à celles qui existent déjà.

On attache généralement plus d'importance aux modifications que les mamelons et l'aréole subissent. Je rappellerai qu'elles consistent : 1° en une tuméfaction comme œdémateuse ou emphysémateuse de la peau de cette partie du sein ; 2° en un développement de tubercules papillaires ; 3° en une coloration brune plus ou moins foncée. Les deux premiers de ces phénomènes ont particulièrement fixé l'attention de deux observateurs très-éclairés : J. Hamilton (d'*Edimbourg*) et M. Montgomery (de *Dublin*). Ils prêtent en effet à ces modifications une très-grande valeur séméiologique, et les placent sous ce rapport bien

au-dessus de la coloration. J. Hamilton pense même que chez les femmes qui ont eu des enfants et dont l'aréole a conservé la couleur brune, la turgescence est le seul signe caractéristique d'une nouvelle grossesse.

La turgescence humide et comme emphysémateuse du mamelon, et surtout de l'aréole, m'a paru un phénomène très-prononcé et par conséquent très-facile à constater chez quelques femmes, mais inappréciable chez la plupart des autres; et pour ce motif, je ne pense pas, comme J. Hamilton, que cette modification puisse être fort utile au diagnostic de la grossesse. Il n'en est pas de même des tubercules papillaires : leur développement est un caractère fréquent de la grossesse, et il peut être facilement reconnu. Malheureusement ce signe perd de sa valeur par les raisons suivantes. J'ai constaté leur présence avec le développement qu'ils ont dans plusieurs cas de grossesse, chez des femmes qui n'étaient pas enceintes : la plupart, il est vrai, avaient eu déjà des enfants, mais plusieurs étaient nullipares. D'un autre côté, le développement de ces tubercules est nul chez un très-grand nombre de femmes pendant la grossesse ; et ce fait m'a tellement frappé, que je me suis demandé si la différence qui existait à cet égard entre les observations faites par M. Montgomery en Irlande et par moi en France ne résulterait pas d'une différence d'organisation des mamelles chez les sujets de nos recherches respectives. Concluons de ce que nous venons de dire à l'égard du développement des tubercules papillaires, que ce phénomène considéré isolément est bien loin d'avoir dans mon esprit l'importance que lui donne l'accoucheur distingué de Dublin.

La coloration brune de l'aréole me paraît offrir plus d'intérêt sous le rapport séméiologique, parce qu'elle est beaucoup plus facile à constater que la turgescence dont je viens de parler, et parce qu'elle présente dans sa manifestation beaucoup moins d'exceptions que le développement des tubercules papillaires. J'accorderai par conséquent à ce signe une partie de la valeur que W. Hunter lui prêtait, et que l'on assure avoir été mise à une épreuve décisive dans une circonstance très-connue (1) ; et

(1) Le cadavre d'une femme ayant été transporté dans l'amphithéâtre de W. Hunter, cet accoucheur célèbre fut frappé, en examinant les seins, de la teinte brune qu'offraient les aréoles, et il n'hésita pas à déclarer que ce cadavre était celui d'une femme enceinte. Cependant un des élèves, ayant dirigé son attention sur les organes génitaux, constata l'intégrité de l'hymen. Malgré cette découverte imprévue, et qui semblait donner un démenti au professeur, il n'en persista pas moins dans son opinion. Les parois abdominales furent incisées, et l'on put reconnaître en effet que l'utérus contenait un produit de conception.

je pense que quand ce phénomène est observé chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfants et qui a déjà quelques raisons pour se croire enceinte, il établit, en faveur de la grossesse, une très-grande probabilité. Je dois ajouter cependant : 1° que la coloration brune de l'aréole n'est pas un résultat constant de la grossesse ; qu'elle manque en effet quelquefois, surtout chez les femmes dont la peau est très-blanche et les cheveux blonds ; qu'ainsi son absence ne saurait être considérée comme devant exclure l'idée d'une grossesse ; 2° que cette coloration persiste, au moins en grande partie, chez les femmes qui ont eu des enfants, et que sa présence seule ne peut en général éclairer pour les grossesses subséquentes ; 3° que cette modification ne paraîtrait pas être exclusivement provoquée par la grossesse, et que par conséquent sa manifestation, quand on l'observe même chez une femme qui n'a jamais eu d'enfants, ne prouve pas positivement qu'elle soit enceinte : telle est du moins l'opinion de quelques auteurs recommandables. Denman pensait que la coloration de l'aréole était moins le résultat de l'état particulier de l'utérus que du gonflement et de l'altération des seins, et qu'elle pouvait être produite par toute cause capable de provoquer dans ces organes des modifications semblables à celles que la grossesse y détermine ; qu'ainsi plusieurs des maladies qui simulent la grossesse produisent la coloration brune de l'aréole. Gooch dit avoir reconnu cette coloration brune chez des jeunes femmes qui n'étaient pas enceintes, et qui, suivant leur assertion, n'avaient jamais eu d'enfants. Dewees pense que la présence d'un faux germe ou d'une môle dans la cavité utérine produirait très-probablement ce phénomène, bien qu'il n'ait pas eu l'occasion d'en rencontrer la preuve.

Nous avons vu que chacune des modifications qui se manifestent sur l'aréole, savoir : la turgescence, le développement des tubercules papillaires et la coloration brune, considérée isolément, n'est pas un signe démonstratif d'une grossesse, même chez une femme qui se croirait enceinte pour la première fois. La réunion de ces trois phénomènes n'a-t-elle pas plus de valeur ? M. Montgomery pense que celle-ci est tout à fait significative, et que la véritable aréole (the true areola), c'est ainsi qu'il appelle celle sur laquelle on peut reconnaître les trois caractères que je viens de rappeler, est, chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfants, l'indication positive d'un état de grossesse, attendu qu'elle ne peut être le produit d'aucune autre cause.

Cette opinion me semble parfaitement admissible. Je crois

devoir ajouter cependant que l'absence de ces modifications ne me paraîtrait pas être un signe négatif absolu, et que quand elles sont prononcées de manière à constituer un signe démonstratif, la grossesse est en général déjà assez avancée pour qu'elle puisse être reconnue par des circonstances plus probantes encore que les changements de l'aréole. M. Montgomery justifie l'importance séméiologique qu'il accorde à la véritable aréole, en rapportant un fait assez curieux et par lequel je terminerai ce premier article.

Pendant les leçons de ce professeur sur les signes de la grossesse, un élève qui les suivait lui fit observer que son opinion sur la valeur séméiologique des modifications de l'aréole était probablement exagérée, car celles qu'il indiquait comme caractéristiques de la véritable aréole existaient chez une jeune femme non mariée atteinte d'aménorrhée depuis quatre mois, et admise depuis quelques jours dans l'hôpital fondé par sir P. Dun. M. Montgomery se rendit auprès d'elle, et prononça, après l'avoir examinée, que l'aréole offrait tous les caractères distinctifs de la grossesse. Cette déclaration fut reçue par la jeune malade avec tous les témoignages de l'indignation la plus vive et la résolution de se soumettre à tout ce qu'on exigerait d'elle pour que la vérité fût connue, plutôt que de rester sous le poids d'une aussi odieuse calomnie. Sa proposition fut acceptée : une exploration vaginale eut lieu aussitôt, et permit de constater le ballottement d'un fœtus. Plus tard, elle fit le tardif et timide aveu d'une promenade au clair de la lune, en compagnie d'un jeune homme qui avait pour elle une vive affection.

---

10. *Du débridement du col de l'utérus dans les cas où l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement;* par M. le docteur Edouard Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté.

(Gazette médicale de Paris, N° 5, 1846.)

Parmi les causes si nombreuses de dystocie, il en est une qui peut devenir dans quelques cas la source d'accidents graves capables de compromettre l'existence de la mère et de déterminer bien fréquemment la mort de l'enfant : nous voulons parler de la contraction partielle, ou rigidité spasmodique du col utérin, état particulier que quelques accoucheurs ont désigné sous le nom de contracture tétanique.

Il arrive quelquefois que chez une femme parvenue au terme de la grossesse, toutes choses étant du reste à l'état normal, le

commencement du travail ayant lieu, on voit se dérouler les diverses phases de ce travail avec une régularité apparente. Les contractions se succèdent convenablement; elles sont accompagnées de vives douleurs; le plus souvent il y a rupture des membranes, les eaux de l'amnios s'écoulent au dehors; et quand, persuadé, à l'aspect de tous ces symptômes, que l'accouchement est prochain, le chirurgien examine la malade, il trouve le col presque entièrement fermé, dur, résistant, ne subissant aucune modification sous l'influence de la pression exercée par la partie qui se présente. La femme est bien conformée, la présentation est bonne : où peut être l'obstacle qui arrête ainsi les efforts de la nature? Il est, à n'en pas douter, au col de l'utérus; car c'est la seule partie qui soit restée sans modification au milieu des divers phénomènes qui se sont successivement montrés.

Nous avons eu soin d'établir que nous admettions toutes choses à l'état normal. Nous ne faisons aucune allusion à la résistance que pourrait opposer un col malade, induré ou chargé de productions morbides, et dont, par ce fait, la dilatation serait mécaniquement empêchée. Nous ne parlons ici que d'une résistance toute vitale, musculaire; c'est là exclusivement le sujet de notre travail.

Cet état de contraction spasmodique du col utérin persiste souvent assez longtemps, et quelquefois avec tant d'énergie qu'aucun des moyens ordinairement utiles dans ces cas ne peut le vaincre; et c'est alors, surtout si les membranes se sont rompues prématurément, que la vie du fœtus est gravement compromise. Il est en effet vivement pressé à chaque contraction utérine, et cette pression peut produire promptement l'asphyxie par la gêne qu'elle doit nécessairement amener dans la circulation utéro-fœtale. Quant à la mère, ces douleurs incessantes et inutiles agissent défavorablement sur le système nerveux, et en outre de l'épuisement qui en est la conséquence, on doit craindre de voir survenir des attaques d'éclampsie.

Dans des cas de ce genre, la médecine est loin d'être impuissante sans doute, et hâtons-nous de le dire, une médication simple, bien dirigée, peut, dans un grand nombre de cas, amener la cessation des accidents. On aura recours, suivant l'occurrence, aux saignées, aux bains, aux narcotiques, aux antispasmodiques tant locaux que généraux, etc..... Mais si tous ces moyens échouent, c'est alors que le praticien se trouve dans un grand embarras. Sollicité instamment par la malade elle-même, par les assistants qui s'alarment à juste titre d'un état aussi insolite dont la durée peut être de plusieurs jours, il ne sait quel parti

prendre. Si, pressé par les circonstances, il tente de forcer la dilatation du col, le plus souvent il voit s'accroître encore la résistance de l'organe; et même alors, sous l'influence du surcroît d'irritation produit par des manœuvres intempestives, on peut déterminer des convulsions.

C'est dans ces cas si graves que nous croyons devoir conseiller de recourir à une opération dont l'effet a été bien souvent constaté par plusieurs accoucheurs distingués. Nous voulons parler de l'incision ou débridement du col utérin.

La nature a mis elle-même sur la voie de ce mode d'action chirurgicale. On sait en effet que, lors du passage du fœtus à travers l'orifice utérin, il se fait presque constamment, sur les deux parties latérales du col, deux petites déchirures dont les traces persistent ensuite, formant la division en deux lèvres distinctes de la partie vaginale du col. On pouvait donc, sans être taxé d'imprudence, recourir à l'incision du col; et du reste, dans certaines altérations pathologiques, on a souvent largement débridé cet organe sans déterminer d'accident.

En lisant les observations que nous rapportons, on sera étonné de la rapidité de l'effet obtenu ; et les accoucheurs qui ont eu recours à ce mode d'action s'accordent tous pour attester le même résultat. Il est probable que le débridement de quelques-unes des fibres musculaires circulaires qui se trouvent à l'orifice utérin, en détruisant leur résistance, entraîne de proche en proche la cessation de rigidité des fibres qui n'ont pas été atteintes par l'instrument tranchant. Il a suffi de rompre l'unité d'action pour faire cesser la résistance.

Quoi qu'il en soit des explications qui n'ont toujours qu'une médiocre valeur, nous fixons l'attention des accoucheurs sur les résultats obtenus. Les deux observations qui suivent sont tout à fait probantes ; nous les transcrivons telles que nous les avons relevées pendant que nous étions attaché à la clinique d'accouchements.

Nous aurions pu multiplier les exemples, car la pratique de M. Dubois suffirait pour nous donner une intéressante collection de faits. Le professeur nous a dit en effet avoir débridé le col dans un grand nombre de cas, et toujours avec succès et sans aucun accident. Un seul fait s'est montré à M. Dubois dans des circonstances tout à fait extraordinaires, et il nous a été donné d'être témoin de ce fait. Nous nous empressons de l'ajouter à notre travail. En publiant cette observation si exceptionnelle, notre intention est de mettre le praticien en garde contre la possibilité de la reproduction d'un phénomène pareil. En parlant du

manuel opératoire, nous exposerons quelques considérations sur ce sujet. Nous passons actuellement aux observations.

*Accouchement à terme; présentation du sommet; lenteur et irrégularité du travail. — Saignée; bains opiacés employés sans résultat; incision du col. — On peut appliquer le forceps une demi-heure après le débridement. — Extraction d'un enfant mort.*

Obs. I. — Le 3 avril 1843, est entrée à la clinique d'accouchements la nommée B..., âgée de 30 ans, primipare. Elle est d'une forte constitution, bien conformée. Elle a eu ses règles pour la dernière fois le 22 juin 1842; sa grossesse n'a rien présenté d'extraordinaire. Depuis huit jours déjà, elle est souffrante, mais sans cependant se mettre au lit. Lors de son entrée, elle éprouvait des tranchées utérines assez fortes; néanmoins, on put la mettre à la galerie des femmes enceintes.

Le 4, les contractions devinrent plus rapprochées et plus douloureuses. On la fit passer à la salle d'accouchements, où nous l'avons trouvée.

Le 5 au matin, la nuit avait été très-pénible, et nous devions penser que les douleurs qui s'étaient succédé à de courts intervalles avaient dû modifier l'état du col; mais il n'en était rien. En touchant la malade, je trouve le col assez fortement porté en arrière, encore épais, et à peine assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt. A neuf heures et demie, M. le professeur Paul Dubois l'examine et ne trouve aucune modification.

La malade nous assure que depuis son entrée, à chaque contraction utérine il s'écoule de l'eau. Nous pouvons constater immédiatement la justesse de ce renseignement. J'ausculte la malade, et j'entends parfaitement à gauche les battements du cœur du fœtus; en touchant, on reconnaît la présentation de la tête.

Après cet examen, le professeur, passant à l'amphithéâtre, entre, à propos de ce fait, dans d'intéressantes considérations pratiques.

« C'est là, dit M. Dubois, un cas intéressant qui n'est pas « rare et qui ne laisse pas d'embarrasser le praticien. Une ma- « lade dans des conditions pareilles, renfermée dans une cli- « nique, n'est le motif que d'une médiocre préoccupation, car « on n'est pas tourmenté par les questions et les obsessions de « toute nature qui sont ordinaires dans la pratique civile, et « nous marchons ici librement, sans crainte, persuadés que nous « sauvegarderons les intérêts de la malade; mais en ville il n'en

« serait pas de même, et vous ne pourriez agir en toute liberté, « obsédés que vous seriez par tous les assistants. Vous devez « donc observer avec attention cette malade : elle est évidem- « ment parvenue au terme de sa grossesse ; le travail paraît avoir « commencé depuis une semaine, et cependant il n'a fait aucun « progrès sensible chez elle avant lundi 5 avril, jour de son « entrée et jour de la rupture des membranes. Aujourd'hui, « quant à la dilatation, le travail est presque nul ; la tête se « présente, l'enfant est vivant. Quelle peut donc être la cause de « cette irrégularité dans la nature de l'accouchement ? »

Le professeur se demande si la rupture prématurée des membranes peut expliquer l'irrégularité du travail. Il ne le pense pas. Serait-ce à l'insuffisance des contractions ou à la trop grande résistance du col qu'il faudrait attribuer ces accidents ? Quant à présent, cette dernière cause ne lui paraît pas jouer le rôle principal ; mais il croit que l'irrégularité des douleurs les rend insuffisantes, et que c'est là l'obstacle principal à la terminaison de l'accouchement. Ces contractions irrégulières, que l'on peut appeler pathologiques, ont pour caractère de ne pas être expulsives ; elles se passent dans la totalité de l'utérus et avec une égale force ; si bien que le col se contractant avec une aussi forte énergie que le reste de l'organe, le fœtus est seulement embrassé et non poussé en bas, comme cela doit être dans l'état normal. Ces douleurs impuissantes sont tout aussi pénibles que de franches douleurs expulsives; les femmes qui y sont soumises souffrent autant. En vue de combattre cette irrégularité, M. Dubois fait pratiquer une saignée du bras, puis on donne un bain, et de quart d'heure en quart d'heure 1/8 de lavement avec laudanum 10 gouttes, jusqu'à narcotisme. Cette prescription fut rigoureusement exécutée; néanmoins les contractions se suivaient aussi fréquentes, aussi pénibles, et toujours sans résultat. La malade éprouvait bien un peu d'assoupissement, mais seulement pendant le court intervalle qui séparait les douleurs.

Le soir, à quatre heures et demie, nous avons revu la malade. La dilatation ne s'était pas accrue, mais seulement le col était un peu moins épais, et nous avons remarqué que la partie de la tête répondant à l'orifice utérin offrait un peu d'œdème, ce qui devait faire penser que pendant les contractions il y avait un peu de pression exercée de haut en bas.

Le soir, à huit heures, quand je revis la malade, elle était au bain ; rien de modifié.

Le matin 6 avril, la malade nous dit avoir passé une fort mauvaise nuit. Le col n'est pas plus ouvert, mais vers son bord libre

il est aminci, tranchant. On entend bien le cœur de l'enfant (bain, lavement laudanisé).

La journée et la nuit se passent comme précédemment, et le 7 au matin nous retrouvons les choses dans le même état ; seulement la tête est fortement appliquée contre l'orifice, et la dilatation a peut-être gagné un centimètre de diamètre. La femme est épuisée ; elle a un peu de frisson ; le pouls petit et très-fréquent. C'est alors que M. le professeur Dubois, pour accélérer le travail, se décide à débrider le col. Il pratique un débridement que nous pourrons appeler multiple ; il fait en effet, avec un bistouri boutonné, quatre petites incisions, une de chaque côté et deux autres, l'une en avant et l'autre en arrière ; il donne un peu plus d'étendue aux incisions latérales. Immédiatement après que deux de ces incisions furent pratiquées, M. Dubois fit remarquer que déjà le col se relâchait ; il perdait sa dureté. Il n'y eut aucun écoulement de sang qui mérite d'être noté.

Une demi-heure après, les choses étaient bien changées ; la dilatation était assez avancée pour permettre une application de forceps qui fut faite immédiatement et avec toute l'habileté bien connue du professeur. Cette opération fut jugée nécessaire pour deux motifs : d'abord dans l'intérêt de la mère, arrivée à un degré d'épuisement et d'irritabilité nerveuse devant faire redouter des attaques éclamptiques, et ensuite dans l'intérêt de l'enfant, dont les battements du cœur étaient devenus plus sourds et tumultueux.

La tête fut saisie suivant le diamètre bi-pariétal, et l'extraction fut facilement faite. L'enfant pesait 6 livres 3/4 ; il était long de 18 pouces 1/2, parfaitement conformé. Les artères ombilicales battaient encore ; on voyait quelques battements irréguliers dans la région précordiale, mais on ne put rétablir la respiration, malgré les soins prolongés et l'insufflation pratiquée dans les voies respiratoires à l'aide de la sonde laryngienne.

Quant à la mère, la délivrance fut naturelle. Les suites de couches se passèrent convenablement ; il y eut seulement de la rétention d'urine qui nécessita pendant deux jours l'usage du cathétérisme. Le 9 au matin, il y avait eu de violentes tranchées utérines, à la suite desquelles la malade rendit un énorme caillot pesant 358 grammes.

Dès lors jusqu'au 15 il n'y eut plus d'accidents ; la fièvre de lait suivit son cours normal, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement rétablie.

— Il est impossible de nier ici l'influence du débridement ; l'effet a été immédiat : sous le bistouri même la rugosité du col dispa-

raissait, et l'application du forceps devenait possible une demi-heure après. Quant à l'enfant, si l'on avait pu agir plus promptement, il est probable qu'il eût été extrait vivant. Mais les indications n'étaient pas suffisantes avant le moment choisi par le professeur ; il fallait que la pression de la tête sur le col fût bien manifeste, et que le col, sous l'influence de cette pression, se fût aminci.

*Accouchement à terme ; résistance du col ; débridement sur deux points d'abord, puis sur deux autres points ; terminaison de l'accouchement à l'aide du forceps ; enfant vivant.*

Obs. II. — Le 3 mars 1844, est entrée à la clinique d'accouchements la nommée B..., âgée de 34 ans, blanchisseuse.

Cette femme est d'une constitution pléthorique, à système musculaire largement développé, bien réglée ; elle a déjà eu un enfant qui est venu à terme, et mort après un travail laborieux qui avait duré trois jours.

Elle a eu ses règles pour la dernière fois le 25 mai 1843. La grossesse a suivi toutes ses phases sans aucun accident.

Le 3 mars 1844, à quatre heures du soir, on fit entrer la malade dans la salle des accouchements. A cette époque, l'orifice admettait l'extrémité du doigt seulement, et avec peine. Jusqu'au lendemain matin 4 mars, les douleurs se succédèrent assez rapprochées et très-violentes. Le repos fut impossible pendant toute la nuit. A chaque douleur il sortait un peu d'eau ; les membranes s'étaient rompues dans la matinée du 3 mars.

Le 4 au matin, la dilatation n'avait fait que très-peu de progrès ; le doigt pénétrait assez facilement dans la cavité utérine ; on sentait parfaitement la tête de l'enfant ; l'orifice était régulier, résistant ; le col présentait assez d'épaisseur (application de belladone sur le col, bain).

A midi et demi le même jour, la belladone n'avait produit aucun effet ; les douleurs se succédaient toujours fort pénibles pour la malade, qui éprouvait une grande fatigue. M. le professeur Dubois trouvant le col résistant, aussi peu dilaté, aminci, pratiqua deux petites incisions latéralement. Immédiatement les douleurs parurent plus franchement expulsives ; la tête vint s'appliquer avec force, pendant les contractions, sur l'orifice qui s'accrut. A deux heures après midi, la dilatation présentait environ 3 centimètres ; les douleurs devinrent moins fréquentes et beaucoup plus faibles. On donna, à demi-heure d'intervalle et en trois doses, 1,0 de seigle ergoté qui réveillèrent les douleurs.

A quatre heures, la dilatation égalait environ 5 centimètres.

Les bords de l'orifice étaient excessivement résistants ; on sentait facilement avec le doigt la trace des deux incisions pratiquées le matin. La malade était dans un état extrême d'épuisement et d'irritabilité nerveuse ; les battements du cœur du fœtus étaient sourds et irréguliers. M. Dubois se décida à terminer l'accouchement.

Pour vaincre la résistance du col, il fit de nouveau deux petites incisions latérales près des premières, et immédiatement il put trouver moyen d'appliquer le forceps.

La tête fut saisie un peu obliquement ; l'extraction fut facile, et l'opérateur amena un enfant pesant 4,050 grammes, long de 19 pouces. Il était dans un état d'asphyxie assez prononcé ; mais peu de minutes après sa naissance, sous l'influence de frictions faites sur la région du cœur et de titillations exercées avec une barbe de plume dans le nez et dans le pharynx, il respira. Il présentait à droite une paralysie du nerf facial, produite par la compression d'un des bords de la cuiller du forceps (cette paralysie traumatique disparaissait complétement deux jours après la naissance).

Nous avons immédiatement examiné la malade en la délivrant, et le bassin nous a paru parfaitement conformé.

Le 5 au matin, la malade se plaint seulement de fatigues du côté du ventre, où il existe un peu de sensibilité. Le pouls est très-calme ; les lochies coulent convenablement (cataplasmes sur le ventre, bouillon, gomme sucrée, 2 pots).

Le 6, même état, même prescription.

Le 7, il y a eu encore des douleurs abdominales ; les seins sont un peu tuméfiés ; pas de fièvre ; il n'y a pas encore eu d'évacuation (lav. avec miel de mercuriale 60,0). Toute la journée, la malade a été bien ; mais la nuit fut mauvaise. Le lavement purgatif a produit peu d'effet.

Le 8, la face est rouge, le pouls marque 100 et est médiocrement développé, la respiration fréquente, régulière, la langue humide ; les seins sont très-durs et douloureux. Les lochies sont séro-purulentes et devenues fétides. Il existe sur la partie latérale droite de l'utérus une douleur très-vive (30 sangsues *loco dolenti*, 0,6 d. de calomel en six doses, groseille, diète, injection de camomille).

Le soir, la malade est toujours souffrante ; je trouve encore 100 pulsations ; le ventre est presque aussi douloureux ; la figure est pâle ; il y a de l'abattement (sinap. aux cuisses).

Le 9, grande amélioration ; la nuit a été calme ; la fièvre de lait suit ses phases. Il y a eu deux évacuations. Les lochies cou-

lent bien ; le pouls est à 84 ; il est régulier (cataplasme sur le ventre, gom., diète).

Le 10 au matin, les lochies se sont supprimées, le pouls est à 98, la face rouge, le ventre est un peu douloureux (15 sangsues au haut des cuisses).

Le 11, l'application des sangsues a produit de l'amélioration ; les lochies sont revenues ; l'écoulement est séro-purulent ; il y a de la diarrhée (riz gommé, julep, diacode, dulc.).

Le 12, amélioration ; il reste néanmoins un peu de fièvre ; il y a toujours de la diarrhée (décoct. blanche).

Le 15, la malade se trouve très-bien, et malgré un peu de diarrhée qui persiste, elle veut quitter l'hôpital.

—Nous n'avons pas moins que dans notre première observation la preuve de l'heureux effet des incisions du col. Nous remarquerons ici qu'un effet immédiat a été obtenu à l'aide des deux premières incisions, mais que cependant, pour en terminer, il est devenu nécessaire d'en pratiquer deux autres : et alors le professeur a pu immédiatement appliquer le forceps. Il n'est pas besoin de démontrer combien il était urgent de hâter la fin de l'accouchement. En tardant encore, en outre des accidents qui auraient pu survenir à la mère, on aurait, suivant toute probabilité, extrait un enfant mort. Nous avons vu en effet qu'il était dans un état prononcé d'asphyxie. Par l'auscultation des battements du cœur, on avait, du reste, reconnu la nécessité d'une prompte terminaison.

L'attention sera sans doute fixée sur les accidents qui sont survenus chez cette malade, et peut-être aura-t-on quelque tendance à faire jouer aux incisions un rôle dans la production des phénomènes morbides qui se sont montrés pendant les suites de couches. Mais à cela nous répondrons facilement, en disant que pendant le mois de mars 1844 presque toutes les femmes accouchées à la clinique ont présenté cette même nature d'accidents, et nous avons même perdu quelques malades. Les médecins qui ont suivi les hôpitaux où sont agglomérées des nouvelles accouchées savent que malheureusement on voit fréquemment ces affections régner épidémiquement dans les salles, quelque soin que l'on prenne pour les prévenir. Les hôpitaux placés dans les meilleures conditions hygiéniques n'en sont pas exempts, et bon nombre de malades succombent à la suite de fièvre puerpérale.

Quelques accoucheurs qui ont eu recours aux incisions du col utérin ont eu beaucoup à s'en louer, et m'ont assuré n'avoir jamais vu survenir d'accidents à la suite de ces opérations. M. Cazeaux nous a dit que dans trois cas il s'était vu dans la nécessité de

pratiquer le débridement : dans deux cas l'accouchement se termina seul avec promptitude, et dans le troisième cas, la femme présentant une déformation du bassin, il put immédiatement appliquer le forceps céphalotribe.

Mais cependant, comme nous l'avons fait pressentir, l'innocuité de ces incisions ne peut être admise d'une manière absolue. En outre des accidents secondaires qui pourraient à la rigueur survenir si les incisions étaient pratiquées imprudemment et trop profondément, tels que déchirures, inflammation, etc., il est un autre accident qui peut se montrer immédiatement : nous voulons parler de l'hémorrhagie. Le fait suivant en est un exemple bien manifeste.

*Accouchement à terme ; présentation de la face en position mento-iliaque gauche postérieure non réduite ; difficultés de l'accouchement ; incisions pratiquées sur le col ; hémorrhagie immédiate ; on termine l'accouchement à l'aide du forceps ; on extrait un enfant mort ; suites de couches très-heureuses.*

Obs. III. — La nommée B..., âgée de 19 ans, couturière, entrée le 6 juin 1844 à l'hôpital des cliniques, est bien constituée. Elle est de petite taille, mais d'une conformation parfaitement régulière ; elle a été réglée à l'âge de 11 ans, et depuis lors elle assure que régulièrement chaque mois le flux menstruel apparaissait abondamment ; elle est primipare.

Il y a un an, pendant une époque menstruelle, elle eut une peur à la suite de laquelle l'écoulement sanguin fut immédiatement supprimé, et pendant plus de quatre mois les règles ne reparurent plus. Il y avait déjà six semaines qu'elle ressentait quelques symptômes de grossesse, lorsqu'elle eut une perte qui dura un jour environ, et peu abondante ; depuis lors, et pendant tout le temps de la gestation, ce même phénomène se reproduisit régulièrement de quinze jours en quinze jours, sans que la santé parût en souffrir. Il n'existait aucune espèce de malaise, et le ventre se développait régulièrement. La malade, qui avait été admise dans nos salles, dans la galerie des femmes enceintes, longtemps avant le terme de la grossesse, ne cessa pas de jouir d'une excellente santé.

Le 6 juin, la malade, qui d'après ses calculs se considérait comme parvenue à la fin du neuvième mois, éprouva les premières douleurs de l'enfantement ; elles durèrent toute la journée, assez régulières et très-pénibles, et le soir, à dix heures, quand j'examinai l'état du col, je le trouvai présentant une dilatation de 2 centimètres environ, encore épais et résistant.

Vers onze heures du soir eut lieu la rupture des membranes.

Le 7, à l'heure de la visite du matin, nous reconnûmes une présentation de la face ; le menton était au niveau de la symphyse sacro-iliaque gauche (mento-iliaque gauche postérieure) ; la face était engagée dans le bassin, mais elle restait depuis longtemps au même point, le menton n'exécutant pas son mouvement de rotation. Cependant madame Calet, sage-femme en chef, nous dit que depuis le matin le menton s'était un peu porté en avant. La dilatation était d'environ 3 centimètres ; le col assez résistant et un peu aminci ; les contractions s'étaient succédé toute la nuit avec régularité et provoquaient de vives douleurs ; on avait donné un bain le matin. Le pouls était faible et fréquent ; la malade se sentait très-fatiguée. Néanmoins M. le professeur Dubois ne jugea pas convenable d'intervenir, à cause du peu de dilatation.

A 1 heure $^1/_2$, le professeur revit la malade ; les douleurs avaient continué sans amener de modification apparente au travail ; on entendait les battements du cœur du fœtus. La malade était très-épuisée ; alors M. Dubois se décida à débrider le col. Une première incision fut faite à droite ; elle ne produisit aucun phénomène extraordinaire, si ce n'est que la malade ressentit distinctement la douleur produite par l'incision. Sous l'influence de cette première section, il y eut un peu de relâchement du col : une deuxième incision fut immédiatement pratiquée à gauche ; mais à peine fut-elle achevée qu'il se fit une hémorrhagie abondante de sang très-rouge. M. Dubois tenta immédiatement d'introduire le forceps pour achever l'accouchement, mais ce fut en vain ; il voulut ensuite, avec le levier, aider à la rotation, mais sans plus de succès.

Le sang s'écoulait toujours avec abondance ; on fit des injections d'eau froide qui paraissaient d'abord arrêter le sang, mais il n'en était rien ; seulement il s'accumulait dans le fond du vagin. Aussi la malade s'affaiblissant d'une manière inquiétante, on fit le tamponnement du vagin. La dilatation était alors d'environ 5 centimètres ; elle s'était accrue d'une manière bien sensible. Les contractions étaient cependant devenues très-faibles et très-rares ; le tamponnement fut fait avec des bourdonnets de charpie. La malade se trouvait alors dans un état d'angoisse extrême ; il y avait du délire. Le sang parut s'arrêter pendant une demi-heure que fut laissée la charpie ; mais quand on la retira, il sortit un caillot volumineux.

Pendant ce temps, la dilatation était devenue suffisante ; M. Dubois fit immédiatement l'application du forceps. Le menton était devenu transversal ; la branche gauche de l'instrument fut ap-

pliquée en arrière et la droite en avant. Cette application entre les mains de M. Dubois fut facile.

Une fois le forceps assemblé, le professeur fit, à l'aide de l'instrument, exécuter à la face son mouvement complet de rotation, de telle façon que le menton fut amené tout à fait en avant et dégagé sous la symphyse pubienne. Ceci fait, le forceps fut retiré.

Mais alors le mouvement de flexion de la tête ne s'exécuta pas; M. Dubois, pour faciliter ce temps de l'accouchement, introduisit le doigt dans l'anus et refoula en bas l'occiput.

Cette manœuvre eut un plein succès, et immédiatement l'accouchement fut terminé. Il était quatre heures.

On amena un enfant à terme bien constitué, pesant 3,500 grammes, ne donnant plus aucun signe de vie, mais paraissant mort depuis peu. La délivrance se fit bien, et toute hémorrhagie cessa.

La malade fut transportée à l'infirmerie dans un état extrême de faiblesse. Le délire avait cessé dès que le tampon avait été retiré.

Le 8 au matin, le ventre est sensible; les tranchées utérines sont très-rares et faibles; le pouls est à 100, il est petit; du reste la malade se trouve bien (diète, groseille).

Le 9, même état; le pouls reste fréquent; la malade a faim (bouillon).

Le 10, les seins sont un peu gonflés; dès lors rien de particulier à noter. La fièvre de lait eut son cours normal : le cinquième jour, je fis donner une purgation légère, et le 20 juin au matin, la malade, qui se levait depuis quelques jours malgré les prescriptions, demande sa sortie.

Elle est dans un état très-satisfaisant; seulement elle est pâle et présente manifestement la teinte des chlorotiques, ce qui s'explique bien facilement quand on considère l'énorme quantité de sang perdu pendant l'accouchement.

— A bien des égards, cette observation devra paraître intéressante. Ainsi elle nous offre un exemple peu commun de pertes survenant régulièrement et à des époques fixes pendant tout le temps de la gestation. Ensuite notons que la fécondation a eu lieu malgré l'état évident de souffrance des organes génitaux, les règles étant supprimées depuis trois mois au moins lorsque cette malade est devenue enceinte.

Maintenant, quant à l'accouchement, nous voyons que le mouvement de rotation qui devait porter le menton en avant s'exécutait d'une manière manifeste malgré l'irrégularité du travail. Les accoucheurs modernes, et parmi eux M. Dubois, ont démon-

tré que les présentations de la face même en mento-postérieures devaient se terminer presque toujours naturellement par les seuls efforts de la nature, et on voit ici qu'au milieu des difficultés anormales que présentait l'accouchement, le menton avait évidemment une tendance à venir se dégager en avant sous les symphyses pubiennes pour que la tête pût présenter au détroit inférieur des diamètres possibles.

M. Dubois a dû appliquer le forceps d'une manière exceptionnelle, et cette application a été très-facilement exécutée. On comprend combien on aurait rencontré de difficultés si par méprise on eût saisi la tête suivant le diamètre occipito-mentonnier.

Enfin notons encore, relativement à la manœuvre de l'accouchement, la manière dont M. Dubois a procédé pour faciliter le mouvement de flexion de la tête qui ne s'exécutait pas.

Mais le fait principal au point de vue de ce travail est relatif à l'accident qui a suivi le débridement du col. L'opérateur a agi avec toute sa prudence habituelle, et néanmoins il y a eu section de vaisseaux artériels, suivant toute probabilité, d'après la nature du sang ; et l'hémorrhagie qui en a été la conséquence a compromis la vie de la malade.

Cependant l'effet relativement au travail a été ce qu'il est presque constamment. Malgré la perte de sang, les efforts d'expulsion ont été plus avantageusement dirigés, et malgré la complication, deux heures après l'opération on pouvait appliquer le forceps.

Ce fait, joint aux précédents, est donc d'une haute importance. En laissant au procédé toute sa valeur, il en démontre la gravité possible et devra mettre en garde contre son emploi inconsidéré.

Le fait d'hémorrhagie grave, survenant à la suite d'une si petite incision, doit étonner, et nous n'hésitons pas à le considérer comme tout à fait exceptionnel. Nous croyons que notre observation est unique dans la science, et cependant nous avons dit que M. Dubois avait pratiqué un grand nombre de fois le débridement du col sans avoir déterminé d'accident. L'école de M. Dubois a fourni bon nombre d'accoucheurs distingués qui, imitant la conduite du maître, ont toujours eu à se louer des résultats obtenus. Nous avons signalé déjà trois cas appartenant à M. le docteur Cazeaux.

M. Danyau fils a bien voulu aussi nous donner sur ce sujet des renseignements puisés dans sa pratique : il a fait six fois le débridement du col, et constamment il a appliqué le forceps avec succès immédiatement après l'opération. Aucun accident n'est survenu.

C'est au résumé, comme nous l'avons déjà dit, l'imitation des procédés naturels ; et certes, une hémorrhagie aussi grave, survenant par le seul fait de la rupture de la partie vaginale du col, doit être considérée comme bien rare, puisque les accoucheurs n'en font pas mention.

M. Depaul nous a cependant cité un fait de ce genre ; mais hâtons-nous de dire que la rupture avait environ un pouce d'étendue. Notre confrère n'a pu malheureusement nous donner en entier cette intéressante observation.

Il s'agit d'une femme primipare bien conformée ; l'enfant se présentait convenablement par la tête, lorsque le travail, étant déjà assez avancé, le col aminci et dilaté, il survint une hémorrhagie de sang rouge sortant par saccades isochrones avec les pulsations artérielles. La perte de sang étant considérable et donnant des inquiétudes pour la vie de la mère, M. Depaul toucha la malade pour savoir s'il était possible de terminer l'accouchement, et alors il reconnut une déchirure du col bornée à la partie vaginale de cet organe, et en même temps, en pressant sur cette partie, il fit cesser l'hémorrhagie. Il maintint cette pression jusqu'à ce que la tête de l'enfant, en s'engageant davantage, fît elle-même l'office de compresseur. L'accouchement se termina heureusement.

Doit-on attribuer à une anomalie la présence, dans cette partie de l'utérus, de vaisseaux artériels assez volumineux pour déterminer une hémorrhagie qui pourrait devenir mortelle ? ou bien doit-on penser que le hasard seul fait que, dans les déchirures qui s'opèrent naturellement chez presque toutes les accouchées, les vaisseaux artériels se trouvent ménagés ? Cette explication nous paraît inadmissible. Nous pensons que le plus souvent les vaisseaux, dans cette région, sont assez peu volumineux pour donner lieu à une perte de sang aussi inquiétante, et que même seraient-ils d'un volume assez considérable, ils doivent, par le seul fait des modifications que subit assez rapidement cette partie pendant le travail, s'annihiler presque complétement par le fait de l'amincissement du col.

Il est, à la rigueur, possible qu'anormalement il y ait, dans le col, une plus grande vascularité, et ce serait là une cause suffisante pour expliquer l'hémorrhagie ; mais cette prétendue anomalie peut elle-même s'expliquer et devenir un phénomène physiologique tout à fait ordinaire.

En effet, on sait que, dans les parois de l'utérus, il se fait non-seulement sur le lieu de l'insertion du placenta un développement vasculaire excessif, mais encore que, dans le voisinage

de cette insertion, les vaisseaux acquièrent un volume relativement bien plus fort que dans les autres parties de l'organe. Cette loi est si ordinaire que personne ne peut la révoquer en doute, et quel que soit le lieu d'adhérence du placenta, on retrouve autour la même richesse vasculaire. N'est-il pas possible d'admettre que, dans ces deux cas (celui que nous avons observé à la clinique et celui de M. Depaul), le placenta se greffait dans l'utérus, proche du col. Malheureusement nous n'avons pas examiné notre malade sous ce point de vue, et M. Depaul n'a pu nous donner de renseignements à ce sujet. M. Danyau, à qui nous communiquions notre travail en lui demandant quelques renseignements, pense que cette circonstance d'insertion du placenta proche du col doit rendre compte de cet accident si exceptionnel. Sans admettre d'une manière absolue cette explication, pour notre compte nous y attachons une valeur si réelle que nous nous abstiendrions peut-être, à moins de nécessité absolue, de débrider le col de l'utérus si le placenta nous paraissait inséré à une petite distance de l'orifice ; et si nous nous décidions à opérer, nous ne le ferions qu'avec une prudence excessive et en limitant l'action de l'instrument aux fibres les plus proches de l'orifice.

Voici du reste les préceptes que nous croyons pouvoir tracer relativement au manuel de cette petite opération, qui ne demande en réalité que beaucoup de prudence.

Pour faire le débridement, nous avons vu M. Dubois se servir, tantôt du bistouri, tantôt des ciseaux. M. Danyau se sert presque exclusivement des ciseaux.

Doit-on donner la préférence à l'un ou à l'autre de ces instruments, ou les employer indifféremment ?

On ne peut résoudre ces questions d'une manière absolue, car chacun de ces instruments trouvera son emploi suivant les circonstances et suivant les points sur lesquels devra porter le débridement. Mais, en thèse générale, le col de l'utérus n'étant pas déplacé, nous n'hésiterons pas à nous servir du bistouri. Nous choisirons celui dont on se sert pour pratiquer l'amputation des amygdales. C'est, comme l'on sait, un bistouri boutonné dont la lame étroite et droite, longue de 12 à 15 centimètres, n'est tranchante qu'à son extrémité, et sur un de ses côtés seulement, dans l'étendue de 3 centimètres au plus. Si l'on veut pratiquer le débridement, soit à gauche, soit en avant, soit en arrière, on introduira l'indicateur de la main gauche dans l'intérieur du vagin ; l'extrémité palmaire du doigt viendra s'appliquer sur le lieu choisi pour être incisé. Ce premier temps

exécuté, saisissant le bistouri de la main droite, on le fera glisser à plat sur l'indicateur de la main gauche jusqu'à ce que son extrémité, dépassant le col de l'utérus, vienne se mettre en rapport avec le bout de l'indicateur. Alors faisant exécuter à l'instrument un demi-cercle de rotation, on dirigera son tranchant perpendiculairement au bord libre de l'orifice, et si cet orifice est tendu, on incisera avec la plus grande facilité en faisant exécuter à l'instrument un petit mouvement de va et vient. Nous engageons les chirurgiens, dans tous les cas, à borner l'incision à une étendue d'un centimètre, et nous pensons qu'il serait préférable de multiplier les débridements si l'on n'obtenait pas immédiatement les modifications désirées. Si l'incision doit être faite à droite, on se servira de la main droite pour guider l'instrument.

Lorsque le col de l'utérus sera fortement porté en arrière, il deviendra presque impossible de se servir d'un bistouri pour débrider la lèvre postérieure ; c'est alors que les ciseaux deviendront nécessaires. La manœuvre sera à peu près la même ; seulement le doigt conducteur devra donner la certitude à l'opérateur, par une attentive exploration, que les ciseaux ne vont pas au delà d'un centimètre : on pourrait se servir avec avantage de ciseaux courbés latéralement. Les ciseaux seront applicables de même pour le cas de rétroversion, pour débrider la lèvre antérieure, et lorsque le col sera fortement porté à droite ou à gauche, pour faire le débridement latéral sur le côté qui se trouve le plus élevé. On conçoit, en effet, que dans tous ces déplacements le bord le plus élevé de l'orifice serait difficilement accessible au bistouri, qui pourrait, par son extrémité, se heurter contre les parois de l'utérus et les blesser. Si l'on tenait absolument à ne pas employer les ciseaux, il faudrait se servir d'un bistouri fortement convexe sur son tranchant.

L'opérateur peut, en général, immédiatement apprécier le résultat du débridement ; car si le col était résistant, dur, rugueux, il se fait, sous l'action même de l'instrument tranchant, des modifications bien appréciables : le col perd ces caractères que nous venons de signaler, il devient plus souple. On devra surtout suivre attentivement l'influence exercée par l'opération lorsque surviendra une douleur ; on reconnaîtra alors que, pendant la contraction de l'utérus, la partie de l'enfant qui se présente vient fortement s'appliquer sur l'orifice et s'y engage d'une manière plus manifeste. En général, s'il y a nécessité de terminer l'accouchement un quart d'heure ou une demi-heure après l'opération, la dilatation est suffisante pour faire l'application du for-

ceps. Si, après ce temps écoulé, on n'avait pas obtenu plus de dilatation, on ne devrait pas craindre de faire de nouvelles incisions. M. le professeur Dubois nous a dit n'avoir jamais manqué de réussir en suivant ces préceptes.

Il est une contre-indication formelle à l'opération que nous devons signaler tout particulièrement : nous voulons parler de l'épaisseur du col. Quand, en effet, le col de l'utérus n'est pas aminci, l'incision ne peut avoir aucun résultat avantageux, et, bien plus, elle peut offrir de graves inconvénients. C'est alors surtout que l'hémorrhagie pourrait être à redouter, et même l'incision, portant ainsi sur une surface étendue, pourrait devenir le point de départ de déchirures peut-être mortelles.

Nous pouvons signaler encore comme contre-indication le voisinage de l'insertion placentaire qui peut se faire proche du col utérin. Nous avons suffisamment déduit les motifs qui nous font émettre cette opinion.

Quant aux indications, nous avons, dans le commencement de ce travail, rapidement esquissé le tableau des phénomènes qui se montrent lorsque la résistance à l'accouchement semble se concentrer sur le col. Redisons, en terminant, que malgré l'innocuité presque constante de l'opération, nous ne la conseillons que comme dernier moyen dans les cas où la médication habituelle serait restée impuissante, et lorsque cependant il deviendrait urgent de terminer l'accouchement.

---

11. *Note sur une cause de mauvaise position des enfants dans le sein de la mère et au moment de la naissance;* communiquée par S. Tanchou.

(Gazette médicale de Paris, N° 5, 1846.)

On croit généralement que la mauvaise position d'un enfant, soit pendant la grossesse, soit au moment de l'accouchement, est due à une très-grande quantité d'eau dans l'amnios, à l'obliquité de l'utérus chez les femmes qui ont eu plusieurs couches; enfin on ignore entièrement pourquoi certaines femmes ont toujours des accouchements difficiles, c'est-à-dire chez lesquelles l'enfant est toujours mal placé dans toutes les grossesses.

Ces premières explications sont insuffisantes, et, sans nier l'influence de ces causes sur le phénomène que je viens d'indiquer, nous croyons devoir en chercher d'autres.

L'utérus est un organe essentiellement élastique, dilatable, disposé à se laisser distendre dans tous les sens pendant la grossesse et surtout au moment de l'accouchement; de plus, il peut

être malade, c'est-à-dire atrophié, *hypertrophié*, chroniquement enflammé sur un ou plusieurs points de son étendue. Dans cet état, si une femme devient enceinte, ce viscère se prête mal au développement du produit de la conception ; ses parois ne cèdent qu'avec difficulté aux efforts expansifs de l'œuf ; il se forme dans la cavité des loges, des saillies analogues à celles qu'on observe dans les vessies urinaires dites à colonnes ; alors les enveloppes du fœtus doivent en suivre les contours : celui-ci doit s'y arrêter d'autant plus facilement que son volume devient plus considérable et que la quantité d'eau de l'amnios diminue ; c'est ce qui arrive à mesure que la grossesse approche de son terme. Si dans cette circonstance les douleurs de l'accouchement se déclarent, l'enfant est pris, il faut qu'il reste dans la mauvaise position où il se trouve, et que le travail de l'enfantement augmente encore, surtout quand les eaux amniotiques viennent à s'écouler.

Si on ajoute à cela que la matrice ne se contracte pas toujours uniformément pendant l'accouchement, et surtout après, qu'elle reste flasque quelquefois pendant quelques instants, qu'elle ne revient sur elle-même que graduellement et souvent d'une manière inégale ; enfin, si on considère que les portions de l'utérus, que je suppose ici malades, ne se contractent ni aussi bien, ni aussi fort, ni aussi vite que celles qui sont restées saines, on ne sera peut-être pas éloigné d'admettre que les circonstances que je viens d'énumérer doivent entrer pour beaucoup dans la mauvaise position que les enfants prennent dans le sein de leur mère et au moment de naître.

Ce qui me le fait croire, c'est que plusieurs femmes que j'ai traitées d'affections du corps de la matrice ont eu des accouchements difficiles soit avant, soit après ; et la femme que je venais de délivrer était dans ce cas.

Ce qui rend cette explication plausible, c'est ce qu'on observe à l'autopsie des femmes qui meurent promptement après leur couche ; alors, vous le savez, on trouve presque toujours l'utérus inégalement revenu sur lui-même, épaissi sur un point, aminci sur un autre, ramolli dans un endroit, dur un peu plus loin, etc., en un mot, avec des altérations qui rendent très-probable que que quelque chose de semblable a existé pendant la vie. Qui n'a senti, par exemple, en portant la main sur le ventre de certaines femmes enceintes très-avancées, à travers les parois de l'abdomen et celles de l'utérus, les membres de l'enfant, comme si on n'en était séparé que de quelques lignes ?

Toutefois, ces explications ne sauraient s'appliquer aux femmes bien portantes, à celles qu'on ne peut soupçonner d'avoir été

malades du côté de l'utérus antérieurement à leur mariage ou à leur grossesse, en un mot, à celles qui, dans tous leurs accouchements, présentent constamment leurs enfants dans une mauvaise position. Pour celles-ci, ne peut-on pas supposer un vice de conformation ? ne peut-on pas admettre que l'utérus, comme un autre organe, peut présenter des arrêts de développement, que les bandes ou les trousseaux musculaires qui le constituent peuvent être originellement d'une inégale forme, d'une inégale puissance dans leurs contractions pendant l'enfantement? Dès lors on comprendrait que le phénomène que j'indique, c'est-à-dire un accouchement difficile, peut en être le résultat.

En résumé, d'après ce qui précède, je me crois suffisamment autorisé à penser que certains accouchements difficiles résultent de ce que l'utérus a été malade avant ou depuis la conception; que, dans d'autres cas, ils peuvent être attribués à la mauvaise conformation utérine de la mère, par exemple à un arrêt de développement, par conséquent à une inégalité de force de contraction de ce viscère; que, dans le premier cas, on peut quelquefois considérer la femme comme malade et la traiter comme telle; que, dans le second, il est bon de se tenir en garde, de prendre des précautions pour amener la grossesse à bien, et même de se préparer à un accouchement prématuré s'il y a lieu.

Ce grave sujet mérite d'exercer la sagacité des praticiens.

---

MALADIES DES ENFANTS.—12. *Nouvelles recherches sur la méningite tuberculeuse chez les enfants;* par le docteur RILLIET (de Genève), ex-médecin interne de l'hôpital des Enfants malades, lauréat des hôpitaux et de l'Institut, etc.

(Suite : *voir* t. I, janvier 1846, p. 63.)

(Gazette médicale de Paris, N° 2, 1846.)

Quelle est la cause anatomique des prodromes? Jusque dans ces dernières années, l'anatomie pathologique n'était pas cultivée avec assez de soin pour qu'on pût s'en faire une idée exacte. Dans les autopsies des sujets qui avaient succombé à l'hydrocéphalie aiguë, le cerveau seul était examiné, et l'on négligeait l'investigation des autres organes. Aussi, aucun des auteurs qui, depuis Robert Whytt, ont décrit avec soin la période des prodromes, n'a pu la rattacher à une lésion générale de l'économie.

Dans ces derniers temps, les médecins qui ont établi en loi générale la nature tuberculeuse de l'hydrocéphalie aiguë et la coïncidence des tubercules méningés et viscéraux, MM. Rufz,

Gerhard, Piet, n'ont à leur tour accordé aucune attention aux prodromes, et n'ont pu par conséquent remonter à leur cause. M. Green est le seul qui, à notre connaissance, ait à la fois décrit les prodromes et cherché à établir le rapport qui existe entre cette période et l'anatomie pathologique. Nous avons déjà dit qu'il rattachait ce groupe de symptômes à la méningite chronique ; nous ne saurions cependant partager sa manière de voir. Il nous paraît évident que les prodromes sont le résultat d'une tuberculisation générale plutôt que d'une méningite chronique. L'amaigrissement, la décolration du visage, la tristesse, la perte de l'appétit, les irrégularités de la digestion, qui sont les symptômes les plus constants des prodromes, appartiennent évidemment à la tuberculisation. Ces symptômes se confondent par nuances tellement insensibles avec ceux de la phthisie confirmée, et offrent avec eux une si grande analogie, qu'il est impossible de voir, dans ces deux états morbides, autre chose que deux degrés d'une même maladie. Si ces prodromes de quinze jours diffèrent assez de la phthisie pour qu'un médecin non prévenu puisse s'y tromper, il n'en est plus de même de ceux qui durent six semaines, deux et trois mois ; et, s'ils avaient duré plus longtemps encore, l'enfant aurait été bien et dûment reconnu phthisique.

Si une méningite se développe chez un tuberculeux dont la maladie date d'un an ou plus, on ne songe pas à dire que les symptômes de la tuberculisation sont le résultat d'une inflammation chronique des méninges : pourquoi donc, lorsque la phthisie a une durée plus courte et qu'elle est représentée par des prodromes d'un, deux et trois mois, admettre que des phénomènes pathologiques sont le résultat d'une méningite chronique ?

L'anatomie pathologique confirme encore la thèse que nous soutenons. Ainsi, il est bien connu, d'après le mode de répartition des tubercules, qu'ils frappent en premier lieu les poumons et les ganglions bronchiques, et n'envahissent que consécutivement les autres organes. N'est-il donc pas naturel d'admettre que les symptômes des prodromes correspondent plus encore au développement des tubercules pulmonaires et bronchiques qu'à celui des granulations méningées, qui leur est postérieur ? Ou, pour envisager la question de plus haut, ne doit-on pas dire que les prodromes sont le résultat de la diathèse tuberculeuse, de cette maladie générale dont le tubercule n'est que la signature anatomique, pour nous servir de l'ingénieuse expression d'un médecin distingué. Une autre preuve de la véritable cause anatomique des prodromes peut être tirée de la comparaison entre leur durée et l'étendue de la tuberculisation. Si on établit ce paral-

lèle, on pourra s'assurer que les granulations sont d'autant plus nombreuses, plus généralement répandues et plus volumineuses, que les prodromes ont été plus complets et plus prolongés. Dans les cas, au contraire, où la méningite a débuté sans prodromes, la tuberculisation est beaucoup moins avancée, et surtout moins générale ; les granulations sont assez rares, très-petites, grises et non jaunes, et n'occupent qu'un petit nombre d'organes. En faisant cette comparaison, il faut cependant avoir soin de tenir compte de la durée des symptômes aigus de la méningite. Il est évident, en effet, que si la méningite elle-même a eu une longue durée, la tuberculisation pouvant s'accroître en même temps que les symptômes marchent, on pourra trouver les organes parsemés d'un assez grand nombre de granulations. Ce qui a pu induire M. Green en erreur et lui faire attribuer les prodromes à une méningite chronique, c'est qu'il a, comme nous l'avons déjà dit, mis trop en relief, dans sa description, les symptômes cérébraux, qui sont assez rares dans cette période de la méningite régulière. Si au lieu de réunir dans un même cadre tous les cas de méningite régulière ou irrégulière, accompagnés ou non de tubercules cérébraux, il s'était occupé seulement de la méningite normale, il serait probablement arrivé au même résultat que nous. En effet, les symptômes cérébraux des prodromes, sur lesquels il a le plus insisté, la céphalalgie par accès irréguliers, les douleurs dans les jambes, la contracture chronique, les convulsions, sont en général produits par les tubercules cérébraux et non par la méningite. Nous ne voudrions cependant pas nier qu'il arrive quelquefois qu'une méningite chronique, autour des granulations méningées ou des granulations seules, donne lieu à quelques-uns de ces symptômes; mais nous maintenons qu'ils font rarement partie des prodromes réguliers de la méningite régulière. Lorsqu'ils se manifestent, c'est principalement chez des enfants atteints de phthisie confirmée, et dont la méningite suit elle-même une marche anormale.

L'identité que nous avons établie entre les prodromes et la phthisie confirmée nous paraît porter le dernier coup à une doctrine que quelques médecins ont voulu faire prévaloir dans ces dernières années. D'après eux, la nature tuberculeuse de la méningite ne serait rien moins que démontrée, et les granulations décrites par MM. Rufz, Gerhard, Constant, Piet, Green, etc., seraient souvent le produit d'une phlegmasie. Mais si les considérations anatomo-pathologiques que nous avons présentées plus haut ne suffisaient pas, le raisonnement viendrait en aide à l'observation anatomique pour démontrer que la méningite n'est pas

une simple inflammation. En effet, si l'on étudie son mode de début, sa durée, ses symptômes, on est frappé de voir combien cette affection diffère des inflammations aiguës ordinaires. Ainsi, la pneumonie, l'érysipèle, la pleurésie, la laryngite, la péritonite, sont en général jugées dans un intervalle de temps très-court, sept, neuf, quinze jours au plus, et quelquefois moins encore; tandis que la méningite tuberculeuse régulière, prise au début des prodromes ou du début des symptômes aigus quand elle n'a pas de prodromes, à sa terminaison, dans l'immense majorité des cas, ne dure guère moins de quatre à six semaines. Les phlegmasies sont accompagnées de phénomènes violents, d'une réaction fébrile intense, tandis que la méningite a un début lent, insidieux, peu alarmant, peu fébrile, etc.

Mais le résultat de cette comparaison entre des maladies occupant un siége différent est bien plus frappant encore quand on établit le parallèle entre la phlegmasie franche des méninges et la méningite tuberculeuse. On observe alors dans les symptômes précurseurs, dans le mode de début, dans la marche, dans la durée, dans les caractères anatomiques de ces maladies, des dissemblances telles qu'elles donnent gain de cause à l'opinion que nous cherchons à faire prévaloir.

*Diagnostic.* — Goëlis, après avoir décrit avec tout le soin désirable, mais peut-être aussi avec un peu de préoccupation systématique, les prodromes qu'il désigne sous le nom de période de turgescence, convient que ces phénomènes ne sont pas assez tranchés pour marquer le début de plusieurs affections différentes de la méningite. C'est qu'en effet la tuberculisation générale, qui est la cause anatomique des prodromes, peut être confondue avec plusieurs maladies, et aussi avec certains troubles fonctionnels résultant d'habitudes vicieuses, d'une mauvaise hygiène, ou même de l'évolution dentaire ou de l'accroissement rapide du corps. Il est d'autant plus difficile de démêler la vérité, que ces états particuliers de l'économie, qui semblent être le résultat de l'onanisme, d'une mauvaise alimentation ou d'une croissance extraordinaire, ne sont souvent eux-mêmes qu'un premier degré de la tuberculisation, ou tout au moins préparent le terrain à la bien recevoir. C'est dans les cas de cette espèce qu'il est de la plus haute importance de remonter aux causes et d'en éloigner les effets par un traitement convenable. L'adage *curationes morborum naturam ostendunt*, trouve ici son application. En effet, si une surveillance continue, de sages remontrances, les exercices du corps, quelques antispasmodiques, un régime analeptique et fortifiant, rétablissent rapidement la santé d'un

enfant qu'on soupçonne enclin à des habitudes vicieuses, ou qui est placé dans de mauvaises conditions d'hygiène, on peut être en droit d'espérer que les symptômes ne sont pas le résultat d'un trouble fonctionnel en rapport avec la nature des causes qui l'ont produit, pourvu toutefois que l'on ne trouve ni dans l'hérédité ni dans les antécédents du malade les traces d'une affection tuberculeuse. Dans les cas, au contraire, où l'on voit persister et s'aggraver les prodromes chez un enfant appartenant à des parents aisés, qui respectent toutes les règles de l'hygiène et qui le surveillent d'assez près pour être sûrs qu'il ne se livre pas à la masturbation, si le malade est un garçon de 5 à 8 ans, aux yeux clairs, aux cheveux blonds, à la peau fine, au corps grêle ; s'il a eu, dans sa première enfance, des éruptions chroniques, des ophthalmies opiniâtres, des ganglions lymphatiques engorgés, des abcès; s'il s'enrhume facilement l'hiver, et si les maladies dont il a été atteint, telles que la rougeole, la coqueluche, la pneumonie, la pleurésie, ne se sont pas terminées franchement ; si, en outre, ses parents ascendants ou collatéraux sont tuberculeux ou scrofuleux, il est à craindre que les prodromes ne soient le résultat d'une tuberculisation générale. Mais, à supposer qu'on soit arrivé à soupçonner une tuberculisation commençante, peut-on reconnaître à certains signes que cette tuberculisation se jettera de préférence sur le cerveau? Si nous suivions les indications rationnelles, et si nous nous en rapportions aux descriptions des auteurs, il serait naturel d'admettre que les symptômes du côté de l'intelligence ou du mouvement, la tristesse, l'apathie, le désir de la solitude, les réveils en sursaut, les grincements de dents, les cris nocturnes, sont des indices non trompeurs de l'imminence d'une affection cérébrale. Cependant il est loin d'en être ainsi, car, d'une part, tous les symptômes peuvent manquer et les prodromes ne consister que dans de l'amaigrissement, de la perte de l'appétit, des irrégularités de la digestion ; d'autre part, nombre d'enfants grincent des dents, crient la nuit, ont des réveils en sursaut, sans être menacés pour cela d'une affection cérébrale. Cependant il faut distinguer les cas où les symptômes sont récents ou anciens. S'ils existent depuis la première enfance, ils ont peu d'importance, tandis que s'ils prennent naissance et se développent progressivement chez un enfant qui ne les a jamais présentés auparavant, ils ont une bien plus grande valeur.

Il est cependant des symptômes qui, en toute circonstance, nous feraient plus spécialement redouter l'imminence d'une affection cérébrale ; ce sont : la céphalalgie par accès irrégu-

liers, les douleurs dans les membres, les vertiges, une tristesse profonde ou une excessive irritabilité, des vomissements se répétant fréquemment, et sans cause appréciable, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, etc.

Goëlis a beaucoup insisté sur les caractères différentiels des prodromes de la fièvre typhoïde et de ceux de l'hydrocéphale. Nous ne saurions mieux faire que de reproduire sa description.

PRODROMES DE L'HYDROCÉPHALIE.

Les symptômes qui appartiennent à la période de turgescence de l'hydrocéphalie sont :

La perte de la bonne mine sans cause connue ; des changements de couleur du visage survenant instantanément dans l'état de repos ; des étourdissements et des vertiges se développant tout à coup à la suite d'un léger mouvement de la tête ; une démarche trébuchante mal équilibrée ; des douleurs rhumatismales dans les mains, les pieds et la nuque ; un sommeil léger, agité, accompagné de cris ou de grognements ; la perte de l'appétit et de la soif avec ou sans signes gastriques ; des selles et des urines rares ; de l'indifférence pour tout ce qui plaisait auparavant au jeune malade ; un air de méditation profonde ; des soupirs involontaires ; une grande susceptibilité des yeux ; la sécheresse de la peau ; les changements dans l'habitus du malade.

PRODROMES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Les prodromes du typhus sont :

Des étourdissements, de la chaleur du front avec une douleur sourde qui diminue par les évacuations et l'exposition à l'air ; la plénitude de l'estomac après avoir bu et mangé ; des sueurs, surtout la nuit ; l'augmentation des selles et des urines ; des frissons dans le dos, sans fièvre ; le pouls naturel, ou faible ou inégal ; l'accablement ; une lourdeur de plomb des pieds et des mains ; l'émoussement des sens ; l'irréflexion, la lenteur des réponses.

Nous donnons ces remarques de Goëlis sans commentaire ; nous nous contenterons d'ajouter que la fièvre typhoïde a son maximum de fréquence de 12 à 15 ans, âge auquel la méningite régulière est rare, et qu'elle atteint de préférence les enfants vigoureux, et surtout ceux qui n'ont aucun signe d'affection tuberculeuse héréditaire ou acquise.

Nous pensons en outre, contrairement à l'opinion de Goëlis, que les prodromes de la fiève typhoïde sont souvent plus courts que ceux de l'hydrocéphalie. Ils ne durent guère au delà de cinq, huit, dix jours au plus ; tandis que les prodromes les plus courts de la méningite tuberculeuse durent au moins quinze jours. Enfin, quelquefois les conditions étiologiques (épidémie, contagion) peuvent jeter du jour sur le diagnostic.

L'affection vermineuse a été aussi rangée par Goëlis au nombre des maladies qui peuvent simuler l'hydrocéphalie. Nous avons vu souvent des enfants d'un tempérament lymphatique qui étaient

sujets à des accès de fièvre irréguliers et à des alternatives de dévoiement et de constipation, dont l'appétit était capricieux, qui dormaient mal, grinçaient des dents, maigrissaient, pâlissaient, avaient les yeux cernés, perdaient leur entrain et leur gaieté. Ces symptômes nous faisaient sérieusement redouter l'invasion d'une affection tuberculeuse; mais leur disparition à la suite de l'administration d'un purgatif et de quelques préparations vermifuges nous avait bientôt rassuré. C'est encore dans les cas de cette espèce que les commémoratifs et le traitement sont la pierre de touche du diagnostic.

Enfin, n'oublions pas de rappeler que l'évolution physiologique qui est l'apanage de l'enfance, la dentition et le développement du corps, s'accompagnent quelquefois de symptômes qui peuvent faire craindre une lésion profonde de l'économie. Des douleurs vagues, de l'amaigrissement, de la tristesse, de l'accablement, coïncident quelquefois avec une élongation accidentelle du corps; de l'amaigrissement, un sommeil agité, des cris aigus, de l'irritabilité, de la perte d'appétit, des dérangements de la digestion, accompagnent souvent la première ou la seconde dentition. L'étude attentive des commémoratifs et des phénomènes qui passent sous les yeux du praticien le mettront, dans bien des cas, sur la voie du diagnostic. Dans d'autres circonstances, il restera forcément dans le doute, jusqu'à ce que de nouveaux symptômes viennent l'éclairer.

Dans les cas de cette espèce, et en général lorsqu'il s'agit d'un dérangement de la santé dont la cause est difficile à apprécier, le médecin ne saurait mettre trop de réserve dans son pronostic. Porter un pronostic rigoureux est loin d'être une chose indifférente dans une affection aussi insidieuse que la méningite ; car, si l'on ne peut en triompher, tout au moins faut-il, ainsi que le dit Fothergill, « donner de cette maladie une description qui serve à la faire reconnaître lorsqu'elle se présente dans la pratique, et qui permette au médecin de porter, sur ses progrès et son issue, un pronostic qui le justifie à ses propres yeux et aux yeux des familles dont un des membres est enlevé par cette terrible maladie. »

Le pronostic est d'autant plus délicat qu'il est hors de doute que les prodromes ne sont pas toujours suivis du développement des accidents aigus de la méningite. Ainsi il peut arriver : 1° qu'un traitement convenable fasse disparaître les symptômes précurseurs. La tuberculisation existant au premier degré, et n'étant pas accompagnée d'une fièvre continue, peut, nous en sommes convaincu, être enrayée dans sa marche. Nous avons été con-

sulté pour des enfants qui présentaient plusieurs des symptômes qui pouvaient nous faire redouter l'invasion d'une méningite, et qui appartenaient à des familles dont un ou plusieurs membres avaient succombé à l'hydrocéphalie ; leur maladie a cédé à un traitement convenable. C'est là le cas le plus rare et le plus favorable. 2° Il peut arriver aussi que la tuberculisation, après avoir menacé le cerveau, se jette sur un autre organe, et que l'enfant échappe à une méningite pour mourir par le poumon, ou bien qu'il soit emporté par une de ces tuberculisations générales, aiguës ou sub-aiguës, si fréquentes dans l'enfance.

C'est malheureusement ce qui arrive trop souvent. On nous demandera peut-être si, dans le premier cas, nous croyons que les tubercules ont été résorbés. La question est difficile à résoudre ; mais nous sommes plutôt porté à croire que les tubercules ont été ramenés à l'état latent, c'est-à-dire que, pour un certain temps, ils ne sont plus en puissance de nuire, ou, pour nous servir d'une comparaison qui fera mieux saisir notre pensée, que le traitement a réduit au silence leur langage symptomatique. Cette proposition ne sera peut-être pas admise par les médecins qui ne reconnaissent de lésions que là où il existe des symptômes ; et cependant quoi de plus commun que de voir des tubercules à l'état latent dans les ganglions bronchiques, les poumons, les plèvres, le cerveau, et même les méninges.

MM. Piet et Green avaient déjà indiqué que les granulations méningées peuvent exister sans occasionner de symptômes ; mais ils regardaient ce fait comme tout à fait exceptionnel. Nous avons démontré, M. Barthez et moi, qu'il était loin d'être aussi rare qu'on l'avait cru généralement, et que l'état latent existait même dans des cas où les granulations étaient entourées d'inflammation chronique, et, ce qui est plus extraordinaire encore, d'inflammation aiguë. Ainsi, sur 74 cas de tuberculisation méningée et cérébrale, nous avons observé l'énorme proportion de 32 cas dans lesquels la maladie a été à peu près ou complétement latente.

*Traitement.* — Les auteurs qui ont décrit les prodromes, ignorant leur véritable cause, n'ont pas, en général, indiqué un plan de traitement rationnel dans cette période de la méningite. La médication que propose Goëlis, par exemple, est tout entière dirigée contre la congestion cérébrale ; il recommande successivement le calomel, les applications froides sur la tête, les bains de pieds irritants, les sinapismes, les frictions mercurielles ou stibiées, les émissions sanguines, etc. Appuyé sur nos recherches anatomiques qui démontrent jusqu'à l'évidence que les pro-

dromes sont produits par la tuberculisation commençante, nous ne croyons pas nécessaire d'insister longuement pour démontrer que le véritable traitement à suivre est celui de la tuberculisation.

Le rôle du praticien doit être, s'il ne peut obtenir la résorption des tubercules, de les ramener au moins à l'état latent. Nous ne reproduirons pas ici tous les détails du traitement préventif et curatif de la phthisie de l'enfance, nous nous contenterons de renvoyer le lecteur à notre *Traité* ( t. III, p. 119 et 540 ) ; mais nous indiquerons, sous forme de consultation, le traitement que nous avons fait suivre à quelques jeunes malades qui nous paraissaient entrés dans la période des prodromes de la méningite, ou, en d'autres termes, atteints d'une tuberculisation générale commençante. Ce traitement a réussi, et l'avenir seul pourra nous apprendre si le succès a été temporaire ou définitif.

1° L'alimentation de l'enfant sera tonique ; elle se composera principalement de soupe au bouillon, de bonne viande noire rôtie ; pour boison, il prendra du vin de Bordeaux coupé d'eau.

2° Il habitera la campagne dans une localité où l'air soit vif et fréquemment renouvelé ; il passera en plein air la plus grande partie de la journée, se livrera aux jeux de son âge ou à des exercices gymnastiques, et laissera de côté toute espèce de travail intellectuel.

3° Le matin à jeun, il prendra une cuillerée à dessert, et plus tard une cuillerée à soupe d'huile de foie de morue.

4° Immédiatement avant chaque repas, on lui donnera trois pastilles de lactate de fer.

5° Tous les deux jours il prendra un bain, auquel on ajoutera une forte décoction de feuilles de noyer et deux à quatre livres de sel marin. Le bain sera donné à la température de 27° R. pendant une demi-heure à une heure. On continuera les bains pendant trois semaines au moins.

Sous l'influence de cette médication, l'amaigrissement s'est arrêté, l'appétit est revenu, la coloration du visage a reparu, les enfants ont repris de l'entrain et de la gaieté, en un mot, les symptômes alarmants ont été dissipés. Probablement que le traitement tonique a suspendu l'éruption tuberculeuse ; nous n'osons pas nous flatter qu'il ait fait disparaître les corps étrangers. Si les symptômes n'avaient pas cédé, nous aurions joint au traitement précédent l'application d'un ou deux cautères au bras. Odier, Quin, Cheyne Matthey, Nachse, ont proposé l'emploi d'un exutoire chez des enfants dont les frères ou les sœurs avaient succombé à l'hydrocéphalie. Nous nous étions montré peu par-

tisan du traitement dans les cas où aucune indication ne légitime son emploi, c'est-à-dire lorsque les enfants n'offraient aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'imminence d'une affection cérébrale ; mais il n'en est plus de même lorsque les prodromes sont établis. L'application de vigoureux exutoires nous paraît alors indiquée par ce fait que la tuberculisation méningée reste latente lorsqu'il existe d'autres foyers morbides considérables dans la poitrine ou dans l'abdomen, ou même dans le système lymphatique extérieur. Si donc on parvient à établir à l'extérieur un abondant émonctoire, ne peut-on pas espérer qu'il contribuera à réduire au silence les symptômes cérébraux ?

La nature nous offre quelquefois elle-même un phénomène semblable chez les scrofuleux. Tant que les abcès glandulaires ou autres fournissent une abondante suppuration, l'affection tuberculeuse dérivée à l'extérieur épargne les principaux viscères. Dans les cas, au contraire, où cette suppuration tarit, on peut voir les symptômes thoraciques abdominaux au cérébraux se développer avec une effrayante rapidité. Nous avons pu, tout dernièrement, observer un fait semblable chez une jeune fille scrofuleuse. Elle portait un abcès par congestion à la cuisse. Cet abcès considérable fut vidé par plusieurs ponctions successives du pus qu'il contenait ; la sécrétion purulente tarit, et, au bout de huit à dix jours, l'enfant, dont l'entrain, la gaieté, la vivacité étaient remarquables, commença à devenir triste, à perdre l'appétit, à maigrir, et trois semaines plus tard les symptômes de la méningite étaient déclarés.

*Conclusions.*

1° La méningite tuberculeuse régulière peut débuter dans trois circonstances différentes : *a* dans le cours d'une santé en apparence parfaite ; *b* au milieu d'une phthisie confirmée ; *c* à la suite de symptômes précurseurs plus ou moins prolongés. Ce dernier cas est le plus fréquent.

2° Les symptômes précurseurs ont été décrits par bon nombre d'auteurs sous le nom de prodromes ; mais aucun d'eux n'a connu leur véritable cause, car on les a rapportés tantôt aux épanchements, tantôt à une congestion, tantôt à une méningite chronique.

3° Les prodromes offrent, symptomatiquement, la plus grande analogie avec une tuberculisation commençante.

4° Ils sont caractérisés anatomiquement par un dépôt de granulations ou de tubercules miliaires dans un ou plusieurs organes.

5° Le nombre et la nature des tubercules sont en rapport avec la longueur des prodromes.

6° La durée des prodromes est en rapport inverse de la durée de la méningite, qui est d'autant plus courte que les prodromes ont été plus prolongés.

7° Les prodromes peuvent être confondus : *a* avec les accidents qui succèdent à la masturbation, accompagnent la croissance ou l'évolution dentaire ; *b* avec les symptômes précurseurs de l'affection typhoïde ; *c* avec une malade vermineuse.

8° Aux prodromes ne succède pas constamment la période aiguë de la méningite ; ils peuvent : *a* être enrayés par un traitement approprié ; *b* se convertir en une phthisie confirmée.

9° Le traitement le plus convenable des prodromes découle des conclusions précédentes : c'est celui de la tuberculisation.

## VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OPHTHALMOLOGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE. — 13. *Considérations pratiques sur les bubons scrofuleux et leur traitement ;* par F. GABALDA.

(Bulletin général de Thérapeutique, janvier 1846.)

La dénomination de bubon s'applique à toute tumeur inflammatoire aiguë ou chronique siégeant dans la région de l'aine.

Les bubons sont des lésions symptomatiques de plusieurs maladies, et ils sont loin d'avoir toujours les mêmes caractères, de telle sorte qu'il est toujours possible *de les distinguer les uns des autres et de remonter à la véritable cause de chacun.* En effet, chaque maladie susceptible de déterminer de semblables lésions leur imprime un cachet particulier : les bubons de la blennorrhagie ne peuvent pas être confondus avec ceux de la syphilis ; ces derniers ont des caractères qui les distinguent de ceux de la peste, etc.

En partant de ce principe, on arrivera nécessairement à une division satisfaisante des bubons.

1° *Bubons de la syphilis.* On observe dans la syphilis trois variétés de bubons, qui sont : A. bubon inflammatoire, simple ; B. bubon virulent ; C. engorgement indolent des ganglions de l'aine, du cou, etc. Ces trois catégories étant posées, il devient facile d'étudier les phénomènes qui sont propres à chacune d'elles, dans quelles circonstances différentes on les observe, etc.

2° *Bubons de la blennorrhagie.* La blennorrhagie détermine de petits engorgements ganglionnaires, douloureux, dans la ré-

gion de l'aine. Ces engorgements n'ont ordinairement aucune tendance à la suppuration.

3° *Bubons des plaies simples.* Les plaies simples sont souvent l'occasion du développement de bubons inflammatoires. Ceux-ci ont un siége et des signes particuliers. Je n'ai pas à me prononcer ici sur cette question.

4° *Bubons de la scrofule.* Cette maladie produit des engorgements strumeux dans l'aine aussi bien que dans la région cervicale.

La dernière catégorie que j'ai indiquée (les bubons de la scrofule) va seule m'occuper dans ce mémoire. Cette affection, si commune et si souvent méconnue dans sa nature, est à peine indiquée par les auteurs, et nul ne l'a décrite suffisamment. Hunter a signalé, avec la sagacité qui le distingue, quelques traits de son histoire. M. Ricord, reprenant la tradition de l'illustre chirurgien anglais, s'est attaché à distinguer entre elles toutes les affections dites vénériennes. Je n'ai pas besoin de rappeler ici quelles grandes lumières il a apportées dans cette partie de la médecine. Pour ce qui est des bubons en particulier, la nature scrofuleuse d'un grand nombre d'entre eux n'a pas échappé à notre observation. C'est sous l'inspiration de ses idées et d'après ses conseils, que j'ai essayé de tracer un tableau de cette affection.

Parmi le grand nombre de bubons qu'on observe dans nos hôpitaux spéciaux, les bubons scrofuleux sont, de beaucoup, les plus fréquents. Cette assertion pourra sembler paradoxale au premier abord; aussi je me hâte de déclarer qu'elle n'est que l'expression de mon étonnement et qu'elle n'a pas pour but de choquer les idées reçues. L'opinion généralement admise sur les bubons les fait considérer, sans distinction, comme une affection essentiellement syphilitique. Je partageais moi-même cette croyance, et ce n'est pas sans étonnement, je le répète, qu'après un mûr examen j'ai acquis la conviction qu'un très-grand nombre de bubons, regardés comme syphilitiques et trop souvent traités comme tels, appartenaient à la scrofule. Je désire que les détails dans lesquels je vais entrer, et les preuves que je vais fournir, soient de nature à produire le même changement dans l'esprit de ceux qui partagent encore l'erreur que je viens de signaler.

Le caractère le plus général qui distingue les bubons scrofuleux est leur marche chronique. Les bubons inflammatoires simples ou virulents présentent une marche inflammatoire aiguë; ceux-ci, au contraire, se développent très-lentement, avec des

phénomènes inflammatoires peu tranchés et incomplets pour ainsi dire; et lorsque la tumeur a acquis son maximum de développement, elle persiste dans une période stationnaire pendant un temps toujours très-long. Le plus souvent les bubons scrofuleux débutent par l'engorgement d'un ou de plusieurs ganglions inguinaux. Cet engorgement s'accompagne d'une douleur sourde, peu intense, qui ne se révèle au malade que dans certains mouvements ou après une marche un peu longue. La tumeur augmente peu à peu de volume, et cet accroissement se fait par l'adjonction de nouveaux ganglions engorgés, et en même temps par l'hypertrophie progressive de ceux qui étaient déjà affectés. La peau qui recouvre la tumeur conserve sa coloration normale. La pression ne détermine que très-peu de douleur. Cet état peut persister pendant quinze jours, un mois, et quelquefois davantage; du reste, les habitudes des malades et le genre de travaux auxquels ils se livrent influent d'une manière notable sur la durée de cette première période et sur la manifestation des phénomènes inflammatoires qui surviennent ultérieurement.

Au bout d'un temps plus ou moins long, des douleurs vives se font sentir à l'aine; la marche, qui jusque-là avait pu s'accomplir, devient impossible. La peau qui recouvre la tumeur présente une rougeur érysipélateuse; elle devient adhérente aux ganglions engorgés, tandis que jusque-là elle glissait librement sur eux. A la tuméfaction dure des ganglions s'ajoute un empâtement du tissu cellulaire. En un mot, des symptômes d'inflammation locale viennent se joindre à ceux qui existaient déjà. Ceci survient quelquefois à la suite d'écarts de régime, d'excès vénériens ou de fatigue extraordinaire; d'autres fois aucune cause appréciable ne paraît avoir provoqué ces accidents, et ils semblent alors résulter de la marche naturelle du bubon. Les moyens de traitement mis en usage peuvent aussi favoriser le développement de cette période inflammatoire. Des sangsues appliquées sur la tumeur, au moment où elle est encore à l'état d'engorgement indolent, m'ont paru avoir provoqué, dans quelques cas, une fluxion sanguine qui est devenue l'origine des phénomènes dont je parle. Une compression intempestive peut avoir le même résultat.

Il est facile de s'assurer que ces accidents ont beaucoup moins pour siége la tumeur elle-même, ou du moins les ganglions engorgés, que le tissu cellulaire qui les entoure, et c'est ce que le reste de cette description démontrera surabondamment. Une fois dans cette voie, le bubon va présenter les symptômes d'une tumeur phlegmoneuse, tels que chaleur, battements, douleur,

rougeur de plus en plus vive de la peau, etc. Mais ces phénomènes, communs à toute inflammation, présentent, dans ce cas, des particularités qu'il est bon de noter. Ils ont en général beaucoup moins d'acuité que dans une inflammation franche. L'intensité de l'inflammation est loin d'être en rapport avec le volume de la tumeur, tant à cause du peu d'énergie des symptômes locaux, que par l'absence de toute réaction fébrile. La rougeur de la peau est moins vive que dans un bubon franchement inflammatoire ; elle est diffuse, peu uniforme. L'empâtement du tissu cellulaire participe de ces derniers caractères, qui nous font très-bien comprendre pourquoi quelques auteurs ont donné aux bubons qui nous occupent le nom de bubons érysipélateux. S'il fallait chercher, en effet, un terme de comparaison pour donner une idée des phénomènes inflammatoires que présentent ces bubons, nous le trouverions plutôt dans l'empâtement diffus, la coloration obscure et quelquefois livide de certains érysipèles, que dans la tuméfaction régulière et circonscrite et la rougeur vive du phlegmon.

Le travail de suppuration se fait lentement, sans douleurs bien vives ; celles-ci ne sont accusées par le malade que lorsqu'on appuie sur la tumeur ou lorsqu'il veut faire quelques mouvements. Le pus ne se collecte pas en un seul foyer ; mais on voit, au contraire, plusieurs petits abcès se former. Ce dernier fait est en rapport avec les nuances de coloration plus ou moins vive que présentait la peau. De plus, et c'est là un des principaux caractères de la lésion qui nous occupe, la suppuration de la tumeur est toujours incomplète, ou mieux, elle n'envahit qu'une faible partie du bubon. Le pus n'occupe que la couche de tissu cellulaire placée en avant des ganglions, et alors même que le travail de suppuration est le plus avancé, et que la peau, amincie, est près de s'ulcérer, on ne sent la fluctuation qu'à la superficie de la tumeur, en un ou en plusieurs points. Le reste du bubon est dur et ne paraît nullement disposé à subir la transformation purulente.

Même à cette période inflammatoire, la tumeur est loin de se confondre en un seul foyer bien circonscrit, comme cela s'observe pour les autres bubons. Elle est irrégulière, diffuse, et souvent formée de plusieurs lobes séparés par des scissures plus ou moins profondes. Quelquefois chaque ganglion s'enflamme isolément, et chacun donne lieu à un petit foyer de suppuration distinct. D'autres fois plusieurs ganglions se groupent sous un foyer commun de suppuration. Il est surtout une disposition qu'on observe souvent dans la configuration des bubons scrofuleux. Les

ganglions placés au-dessus des ligaments de Fallope s'enflamment en un groupe commun, tandis que ceux qui sont au-dessous forment un autre groupe. Le ligament trace un intervalle de séparation bien marqué entre les deux, et la tumeur prend alors une forme bilobée; la moitié supérieure est ordinairement plus volumineuse que l'inférieure. Chacun des deux lobes suppure isolément. Tantôt le travail inflammatoire s'accomplit simultanément dans les deux groupes de ganglions, ou plutôt dans le tissu cellulaire qui les entoure; tantôt, au contraire, il se fait successivement dans chacun d'eux. Quelquefois même ce n'est que lorsqu'une portion de la tumeur est déjà en voie de résolution que l'autre commence à s'enflammer. On peut voir, dans ces cas-là, tous les ganglions de l'aine être successivement affectés, puis la même lésion se manifester sur ceux qui sont placés à la face interne et supérieure de la cuisse, et lorsque la maladie a cessé de sévir d'un côté, ou même pendant qu'elle y sévit encore, les mêmes phénomènes se présenter du côté opposé. Nous citerons une observation chez le sujet de laquelle tous les ganglions des deux régions inguino-crurales, ainsi que ceux du pubis, ont été affectés.

Tous les désordres que j'ai signalés jusqu'ici se passent dans les ganglions superficiels, et je n'ai fait connaître que les progrès que la lésion scrofuleuse peut faire en largeur, pour ainsi dire. Il faut encore indiquer ceux qu'elle peut faire en profondeur, sous peine d'oublier un point important dans l'histoire de l'affection qui nous occupe. Les bubons inflammatoires simples et les bubons virulents siégent toujours dans les ganglions superficiels, et jamais on ne les voit, ni avant ni après leur ouverture, s'étendre aux ganglions placés en arrière du ligament de Fallope, ou plus profondément dans la fosse iliaque. Les bubons scrofuleux, au contraire, s'étendent souvent à ces derniers. On peut s'assurer de ce fait par la palpation dans la plupart des cas. On trouve alors au-dessus et en arrière de la tuméfaction de l'aine des ganglions engorgés dans la fosse iliaque. L'anatomie pathologique vient donner toute certitude à ce que j'avance.

J'ai eu cette année l'occasion de faire l'autopsie d'un malade entré dans le service de M. Ricord pour un bubon scrofuleux ulcéré. Ce malade était en même temps affecté de tubercules pulmonaires auxquels il succomba un mois après son entrée à l'hôpital. La dissection attentive de la région inguinale nous fit voir des ganglions volumineux formant la base de l'ulcération de l'aine; en arrière de ceux-ci, on en trouvait d'autres placés plus profondément et pareillement affectés; en un mot, tous les gan-

glions de la fosse iliaque et du petit bassin participaient à l'engorgement strumeux.

Ces ganglions profonds, lorsqu'ils s'affectent, restent le plus souvent à l'état d'engorgement plus ou moins indolent; mais quelquefois, au contraire, de même que les superficiels, ils provoquent l'inflammation du tissu cellulaire qui les entoure. On voit alors survenir des symptômes particuliers que je ne dois pas omettre de signaler. Deux fois, cette année, il m'a été donné d'observer les complications dont je parle. Dans les deux cas, le bubon superficiel avait été ouvert déjà depuis quelques jours, et la douleur causée par la suppuration du tissu cellulaire sous-cutané avait complétement disparu, lorsque les phénomènes d'inflammation profonde se sont manifestés. Voici quels ont été ces phénomènes : il y a eu de la fièvre avec redoublement revenant tous les soirs. En même temps une douleur profonde avec élancements s'est fait sentir dans la fosse iliaque. Cette région, devenue rénitente, était sensible à la moindre pression, et les malades pouvaient à peine supporter le poids des couvertures. La cuisse était constamment fléchie sur le bassin, et le moindre effort fait pour opérer l'extension du membre inférieur arrachait des cris au malade. Des applications de sangsues ont modéré le mouvement fébrile; mais celui-ci n'a complétement disparu, ainsi que les autres symptômes, que lorsqu'on a pu donner issue au pus.

Tels sont les phénomènes qu'on observe pendant la période inflammatoire des bubons scrofuleux. Ces symptômes, ainsi que je l'ai fait remarquer, ont pour siége le tissu cellulaire qui entoure les ganglions, et non les ganglions eux-mêmes. Ils constituent la période inflammatoire aiguë des bubons scrofuleux.

Voyons maintenant quels caractères va nous présenter la tumeur après l'écoulement du pus renfermé à sa partie supérieure.

Lorsqu'on ouvre un bubon scrofuleux ayant présenté les symptômes inflammatoires que je viens de décrire, il s'écoule d'abord une certaine quantité de pus véritablement phlegmoneux, louable ; mais à ce produit morbide en succède bientôt un autre qui est loin de présenter les mêmes caractères. Ce dernier consiste en une sérosité roussâtre tenant en suspension des flocons purulents ou pseudo-membraneux. Ces flocons deviennent de plus en plus rares, et la sérosité devient elle-même de plus en plus limpide à mesure qu'on s'éloigne du moment où le bubon a été ouvert. La plaie de l'ouverture reste béante, et au lieu de manifester quelque tendance vers la cicatrisation, elle devient fistuleuse. Les bords s'ulcèrent, deviennent fongueux et

prennent une couleur blafarde. Ces derniers caractères ont quelque analogie avec ceux que présente le bubon virulent ulcéré ; aussi est-ce sur eux qu'on s'appuie ordinairement pour admettre la nature syphilitique des bubons que je décris. Il suffit, pour beaucoup de médecins, qu'un bubon s'ulcère pour qu'il soit regardé comme virulent. Mais ne voit-on pas très-fréquemment aussi les lésions scrofuleuses s'ulcérer en quelque lieu qu'elles siégent ? Il est facile d'ailleurs d'éviter l'erreur et la confusion que je signale, en étudiant avec soin les phénomènes de l'ulcération dans les bubons strumeux, et en les comparant avec ceux de l'ulcération syphilitique. Dans le premier cas, l'ulcération s'accomplit sans aucun travail inflammatoire local, et elle participe de la lenteur et de la chronicité qui sont les caractères essentiels de l'affection qui nous occupe à toutes ses périodes. Autour du point ulcéré, la peau ne présente point de rougeur, mais tout au plus une coloration livide. Le tissu cellulaire sous-jacent n'offre aucune rigidité, aucune turgescence. La plaie elle-même est fongueuse et d'une couleur grisâtre blafarde. Ce dernier caractère, qui est le plus saillant, offre en effet une certaine analogie d'aspect avec un bubon virulent ulcéré, dans sa période de progrès. Mais dans ce dernier cas la couleur gris-jaunâtre de l'ulcération tient à une production pseudo-membraneuse qui recouvre sa surface. Il est facile d'enlever ce produit en frottant doucement la plaie, et alors celle-ci est d'un rouge plus ou moins vif. Dans le bubon scrofuleux, au contraire, la coloration tient au tissu cellulaire lui-même, qui forme la surface de la plaie, et qui n'est recouvert par aucune fausse membrane, ainsi qu'il est facile de s'en assurer par le frottement. Dans le bubon virulent, l'ulcération fait des progrès rapides pendant les premiers jours, puis elle s'arrête, et on ne tarde pas à voir commencer le travail de cicatrisation. Rien de semblable ne s'observe dans l'ulcération scrofuleuse. Celle-ci persiste indéfiniment avec les mêmes caractères, sans qu'il soit possible d'établir deux périodes dans sa durée (une de progrès et une de réparation). Dans ce dernier cas, le fond de l'ulcère est toujours formé par des ganglions hypertrophiés qui viennent quelquefois faire saillie au-dessus du niveau de la peau, et qui paraissent être le principal obstacle à la cicatrisation. Nous verrons, en effet, en parlant du traitement, que ce n'est qu'après avoir fait disparaître complétement les engorgements ganglionnaires, qu'il est possible d'obtenir une cicatrice définitive. Il est enfin un moyen de distinguer l'un de l'autre le bubon syphilitique ulcéré et le bubon scrofuleux qui est dans le même état : c'est l'inoculation.

Tant qu'un bubon syphilitique présente cette coloration grisâtre qui lui donne de l'analogie avec le bubon scrofuleux ulcéré, il est inoculable, tandis que l'autre ne l'est jamais.

Tous les signes que je viens d'énumérer sont fournis par l'ulcération elle-même, et ils sont assez nombreux pour permettre de ne pas confondre le bubon scrofuleux avec le bubon syphilitique. Mais si l'on ajoute à ceux-là les signes fournis par l'ensemble de la tumeur, il n'est plus possible de conserver des doutes sur la nature de la lésion. L'ulcère du bubon scrofuleux est toujours placé à la surface d'une tumeur volumineuse formée par des ganglions engorgés et très-durs; l'ulcération syphilitique, au contraire, a pour base le tissu cellulaire, et ne détermine pas par elle-même l'hypertrophie et l'induration des ganglions inguinaux. Je dois ajouter cependant que dans certains cas les deux principes morbides (scrofuleux et syphilitique) existant chez un même individu, donnent lieu à des phénomènes complexes sur l'analyse desquels j'insisterai tout à l'heure.

Quand les bubons scrofuleux sont arrivés à l'état d'ulcération que je viens de décrire, les douleurs, la gêne de la marche, et les autres symptômes qui accompagnent la période inflammatoire, disparaissent. Aussi il arrive souvent que les malades reprennent leurs occupations. La tumeur persiste avec tous ses caractères pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années. L'ulcération continue de livrer passage à cette sérosité roussâtre dont j'ai parlé. Quelquefois la plaie se cicatrise avant que l'engorgement ganglionnaire soit résolu. Un nouveau travail inflammatoire ne tarde pas alors à se faire au-dessous de la cicatrice, et il survient un nouvel abcès qui s'ouvre spontanément et qui est suivi des mêmes phénomènes que le premier. Quand il existe plusieurs ulcérations sur différents points d'une même tumeur, des trajets fistuleux les font communiquer ensemble. Ces trajets peuvent avoir une assez grande étendue : j'en ai observé qui allaient de la région inguinale à la face interne de la cuisse; d'autres labouraient toute la région inguinale d'un côté, traversaient le tissu cellulaire du pubis, en s'arrêtant par intervalles à des ulcérations strumeuses de cette région, et allaient enfin aboutir à des ganglions ulcérés dans l'aine, du côté opposé.

Je viens de présenter aussi exactement qu'il m'a été possible la marche la plus ordinaire des bubons scrofuleux. Il me reste, pour compléter ce tableau, à faire connaître quelques variétés dans lesquelles la nature strumeuse de la lésion ne se dessine pas avec des traits aussi nettement accusés, du moins à toutes ses périodes. Le plus souvent, ainsi que je l'ai fait remarquer, un

engorgement indolent des ganglions marque le début de la tumeur, et persiste fort longtemps sans aucun travail inflammatoire aigu du tissu cellulaire péri-adénique. Dans certains cas assez rares, on observe le contraire. La tumeur débute comme un bubon inflammatoire simple, et ce n'est qu'après l'ouverture de celui-ci que les engorgements ganglionnaires strumeux se manifestent. A partir de ce moment, ceux ci augmentent plus ou moins rapidement : la tumeur prend une forme irrégulière ; la plaie reste fistuleuse et s'ulcère ; la rougeur vive de la peau disparaît, en même temps que les autres symptômes inflammatoires, et elle laisse à sa place une coloration livide : dès lors, en un mot, le bubon devient franchement strumeux et ne diffère pas de celui que j'ai décrit tout à l'heure.

Dans les cas qui appartiennent à cette catégorie, le bubon succède ordinairement à un chancre ou à une blennorrhagie qui paraissent provoquer d'abord le développement du bubon inflammatoire simple de l'aine, et celui-ci devient à son tour la cause occasionnelle qui met en jeu la disposition scrofuleuse, toujours évidente chez les sujets qui présentent de semblables affections. Le mécanisme que j'indique est parfaitement en rapport avec la succession des faits.

Il est une autre variété plus importante que la précédente à cause de la gravité des accidents qu'elle détermine quelquefois et des discussions théoriques qu'elle peut soulever : je veux parler du bubon scrofuleux succédant à un bubon virulent ou syphilitique.

Dans ce cas, la tumeur reconnaît toujours un chancre pour antécédent ; elle débute comme la précédente par une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire de l'aine. Une fois l'abcès ouvert, la plaie s'ulcère en suivant la marche que j'ai indiquée pour le bubon virulent. D'abord, en effet, les phénomènes sont identiques dans les deux cas ; mais bientôt, s'il appartient à la variété que je vais décrire, le bubon présentera des symptômes particuliers. L'ulcération ne tarde pas à prendre la marche phagédénique et à envahir une étendue considérable de tissus. L'ulcère fongueux, recouvert d'un produit pultacé grisâtre très-abondant, pourra conserver pendant plusieurs mois et même plusieurs années la propriété virulente et inoculable, On aura alors affaire à un véritable chancre phagédénique, dont la mauvaise disposition est entretenue par les conditions scrofuleuses dans lesquelles se trouve le malade. C'est un fait intéressant sur lequel M. Ricord a depuis longtemps appelé l'attention. M. le docteur Hélot, de Rouen, a fidèlement résumé ce qui se rattache à la pathologie

et à la thérapeutique de cette lésion. Dans cette circonstance, la nature ou plutôt la complication scrofuleuse de la lésion n'est pas autrement manifeste que par la mauvaise disposition qu'elle imprime à la marche du bubon ; mais dans d'autres cas les symptômes syphilitiques disparaissent au bout d'un certain temps pour être remplacés par d'autres qui sont de nature scrofuleuse. L'ulcération, au lieu de prendre la marche phagédénique et de s'étendre indéfiniment, se borne à une certaine étendue de tissu. Après le temps de durée propre au bubon virulent, elle cesse de fournir un pus inoculable, et présente même quelque tendance à la cicatrisation. Mais les ganglions qui étaient placés à la base de l'ulcération, et qui se sont engorgés pendant sa durée, viennent à leur tour s'opposer à une guérison qui se serait accomplie rapidement chez un sujet qui n'aurait pas présenté de disposition scrofuleuse. Alors la syphilis cède la place à la scrofule, et l'on voit commencer une nouvelle série de phénomènes qui ne diffèrent en rien de ceux que j'ai déjà décrits comme appartenant au bubon strumeux. Ici le bubon virulent agit de la même manière que le bubon inflammatoire simple dans la variété qui précède : il est la cause occasionnelle qui met en jeu la disposition scrofuleuse. Toutes ces particularités ont été entrevues par Hunter, ainsi que le prouve le passage suivant : « Dans la description que j'ai donnée du bubon, j'ai cherché à démontrer qu'il y a des bubons qui n'ont rien de syphilitique, mais qui sont de nature scrofuleuse, et qu'il en est aussi qui ne se montrent vénériens qu'en partie, ou qui ne sont peut-être rien autre chose qu'une glande douée d'une disposition scrofuleuse dans laquelle l'action morbide a été déterminée par l'irritation vénérienne. » (Hunter, *du Bubon;* chap IV, pag. 497.) Malheureusement la description donnée par Hunter est loin d'être aussi nette et aussi claire qu'on serait en droit de l'attendre après avoir lu le passage que je viens de citer.

Les variétés du bubon scrofuleux que je viens de décrire ne diffèrent entre elles que par la période de début ; dans les autres périodes, elles offrent des symptômes communs. Il me reste à parler maintenant de la terminaison des bubons scrofuleux.

Ces bubons se terminent ordinairement par la guérison. Le plus souvent on les observe chez des individus qui sont affectés de la forme bénigne de la scrofule. On peut cependant voir survenir pendant leur durée des affections scrofuleuses graves auxquelles les malades succombent : tels sont, par exemple, les tubercules pulmonaires. Dans ces derniers cas, les bubons participent de l'état général, et s'ulcèrent indéfiniment, sans qu'aucune mé-

dication puisse exercer sur eux une influence favorable. A part ces exceptions qui sont heureusement assez rares, les bubons scrofuleux guérissent par la résolution des ganglions engorgés et par la cicatrice des ulcères cutanés. Il faut distinguer les guérisons définitives de celles qui ne sont que momentanées. Souvent, en effet, ainsi que déjà je l'ai dit, les ulcères se cicatrisent avant que les engorgements ganglionnaires aient complétement disparu, et alors on ne tarde pas à voir se former un nouvel abcès et de nouvelles ulcérations. Lorsqu'au contraire la résolution des ganglions est complète, on obtient des cicatrices définitives.

En outre de ces récrudescences qu'on observe pour les bubons incomplétement guéris, il faut noter les récidives, qui sont fréquentes, et qui forment un des caractères les plus saillants de la lésion qui nous occupe. Ces récidives ont lieu quelquefois du même côté, mais plus souvent peut-être du côté opposé. Le plus ordinairement les ganglions du côté gauche sont affectés les premiers ; puis, au bout de plusieurs mois ou de plusieurs années, ceux du côté droit le sont à leur tour.

Dans un second article, nous nous occuperons de l'étiologie et du traitement des bubons scrofuleux.

---

MÉDECINE OPÉRATOIRE. — 14. *Mémoire sur les anévrismes de la région inguinale et sur leur traitement ;* par M. MALGAIGNE.

(Journal de Chirurgie de M. Malgaigne, janvier 1846.)

J'ai pratiqué, le 11 février 1844, la ligature de l'iliaque externe pour un cas d'anévrisme de la région inguinale, remontant très-haut dans la fosse iliaque, et j'ai obtenu un succès complet, qui ne s'est en rien démenti jusqu'à ce jour. Bien que le fait en lui-même ne manque pas de quelque intérêt, puisqu'à l'époque où je fis l'opération on ne comptait à Paris que trois succès du même genre, et pour des anévrismes beaucoup moins avancés, je n'aurais pas songé à en faire l'objet d'un travail spécial, si je n'avais voulu que constater une guérison de plus. Mais cette observation, d'une part, m'a fourni l'occasion de remarquer plusieurs circonstances restées jusqu'ici méconnues, et qu'il importe au chirurgien de connaître, soit pour le traitement des anévrismes en général, soit pour le traitement spécial des anévrismes de la région inguinale ; d'une autre part, l'étude comparée de la majeure partie des observations publiées qui ont trait à ces anévrismes, m'a conduit à d'autres résultats généraux capables de jeter un nouveau jour sur leur histoire et leur traitement. Tel est le but de ce mé-

moire : et d'abord j'exposerai le fait qui m'est propre avec tous ses détails.

Obs. — M. G. A., avocat, âgé de 31 ans, d'une constitution sèche et robuste, d'une santé parfaite, à part l'affection dont il va être question, me consulta pour une tumeur anévrismale siégeant à l'aine gauche, dans le courant de décembre 1843.

Il avait eu fort anciennement dans cette région un bubon qui avait suppuré et n'avait pas laissé d'induration. Il y a quinze à dix-huit mois, étant en Belgique, il avait fait quelques excès de boisson et surtout de café ; mais plus particulièrement il avait abusé de sa force musculaire en essayant de remuer de fortes tonnes de bière. Bien que rien n'eût paru alors, il garde cependant l'opinion que l'affection remonte jusque-là. Mais de retour à Paris peu de temps après, et fort adonné à la nage, un jour qu'il avait plongé, *piqué des têtes,* etc., il revint chez lui avec une sensation de gêne dans l'aine, et, y portant la main, y reconnut une petite tumeur comme une noisette juste au pli de l'aine, *battant comme le pouls*, et la fit reconnaître à sa femme. Il n'y fit rien ; puis comme elle grossissait, il mit dessus un bandage herniaire français inguinal, qui naturellement ne la contenait guère : il crut même un moment, sur la foi d'un médecin, que c'était un autre bubon vénérien. Puis la tumeur croissant toujours, de temps à autre il appliquait des sangsues qui le soulageaient ; mais déjà la marche était difficile, la cuisse ne se redressait plus complétement, et quand il avait plaidé, il ressentait une plus forte gêne vers la tumeur. Une petite toux qu'il eut retentissait aussi très-fortement de ce côté. Et quand je le vis enfin, la tumeur, très-volumineuse, descendait à trois travers de doigt au-dessous de l'éminence iléo-pectinée, remontait en haut jusqu'au niveau de l'épine iliaque, occupant en travers toute la largeur de l'arcade crurale ; elle donnait des battements très-forts, sensibles à la vue et plus encore au toucher, mais aucun frémissement sous la main. Elle était en certains points bosselée, recouverte par une couche de tissu fort mince, du reste sans gonflement notable ni éloigné, sans œdème du pied ; le cœur sain, les viscères en excellent état, et le moral seul tourmenté par la crainte de l'avenir, surtout parce que le malade avait lu des livres de chirurgie.

L'anévrisme reconnu, la seule ressource était l'opération. Je voulus cependant prendre l'avis de M. Marjolin, qui n'hésita pas un instant. Et après quelques délais pour mettre ses affaires en ordre, je l'opérai le 11 février 1844, à dix heures du matin, en présence de mes collègues MM. Lisfranc et Guersant fils. Il avait été à la selle quelques minutes auparavant.

Le malade couché sur une table munie d'un matelas, et obliquement situé devant la fenêtre pour que le jour arrivât sur la région, j'essayai d'abord si la compression de l'aorte avec le cachet pourrait quelque chose. Le malade supporta cet essai fort impatiemment, et les muscles se roidissaient tellement que je ne pus effectuer une compression suffisante. M. Lisfranc essaya alors avec ses pouces de comprimer ou l'aorte ou l'iliaque primitive, et ne réussit pas mieux. Ce n'était pas que je voulusse de cette compression pour opérer ; mais le malade, imbu de ses lectures, craignait l'hémorrhagie, et je voulais montrer aux aides que je laisserais près de lui comment s'y prendre ; mais la leçon, comme on voit, fut parfaitement inutile.

Procédant sans autre délai à l'opération, je fis une incision qui, partant de la tumeur, remontait en haut et en dedans, de façon à tomber à trois centimètres en dehors de l'ombilic, selon le procédé que j'ai décrit dans mon *Manuel de Médecine opératoire*. La peau et la fascia furent divisés, puis l'aponévrose du grand oblique. Comme alors le cœur, l'aorte et l'iliaque battaient extraordinairement, pour prolonger l'incision de cette aponévrose jusque près de la tumeur, je la soulevai avec le doigt, ce qui me donna toute sécurité. Puis, décollant les muscles oblique interne et transverse, et les refoulant en haut, je décollai aussi le péritoine, soulevai les muscles sur l'index et le médius gauches, et les coupai entre ces deux doigts, dans la direction de l'incision extérieure, mais non à beaucoup près dans la même étendue. Et alors, quittant le bistouri, je portai l'index droit en dehors dans la fosse iliaque, suivis les muscles jusqu'au rebord interne du petit bassin, et, à ma grande surprise, je ne trouvai point d'artère. Je crus m'être trompé : je reportai le doigt par le même chemin, et ne trouvant rien, je me déterminai à plonger dans le bassin, où enfin je sentis battre l'artère à une profondeur telle, que, sans déprimer les téguments, mon doigt était entièrement caché dans la plaie. Il me parut qu'elle était flexueuse et qu'elle avait fait un coude pour plonger dans le petit bassin. En allant plus loin, je crus sentir les battements de l'iliaque interne ; mais sans m'arrêter à cette recherche, je saisis donc l'artère en la ramenant sur le doigt en crochet, et la comprimant entre le pouce et l'index, je suspendis tout battement dans la tumeur anévrismale.

Ceci bien constaté, je cherchai à décoller l'artère, d'abord par le côté interne ; il ne me fut pas possible d'y parvenir. Je la soulevais bien avec la veine et du tissu cellulaire ; mais dès que je voulais insinuer le doigt entre les deux vaisseaux, le tout glissait et m'échappait. Après avoir employé dans ce dessein l'index droit,

puis le gauche, je tournai mes vues vers le décollement par le côté externe, et, en effet, je le trouvai beaucoup plus facile. Je ne voyais pas l'artère, elle était à une profondeur énorme comme il a été dit ; mais ayant réussi à la prendre en crochet de dehors en dedans sur l'index droit, avec l'ongle de l'index gauche râclant sur la pulpe de l'autre doigt, je finis par user et détruire le tissu cellulaire qui la tenait collée aux parties voisines, et par tenir mon artère isolée.

Sans désemparer, je portai sur la pulpe de l'index droit la pointe de l'aiguille d'A. Cooper, et retirant le doigt, je retirai en même temps l'aiguille exactement collée sur lui : avec une pince, M. Guersant dégagea les deux bouts du lien (quatre fils cirés) ; je les coupai de façon à avoir deux ligatures, et les attirai en dehors ; mais avant d'enlever l'aiguille, et tenant toujours sa pointe sur la pulpe du doigt, je fis voir clairement l'artère seule, saine, aplatie sur l'instrument, et seulement parcourue par un filet nerveux que nous jugeâmes inutile de couper.

L'artère ainsi soulevée et tendue, toute pulsation cessait dans la tumeur ; l'opération avait duré huit minutes. Les fils furent dégagés, puis la ligature supérieure serrée ; après quoi l'on constata derechef que tout battement avait disparu dans la tumeur, et cette constatation faite, le double nœud fut achevé. Je cherchai ensuite à séparer la ligature inférieure ; mais éprouvant quelque difficulté, je tordis l'un de ses bouts avec l'un de ceux de la supérieure ; je coupai les deux autres bouts au ras de la plaie, et l'opération fut ainsi terminée après douze minutes.

J'avais fort peu entamé les muscles, assez pourtant pour que le péritoine se montrât à travers la plaie. Je le repoussai ; je réunis les téguments par une première ceinture de diachylon de trois travers de doigt de large, puis par une deuxième au-dessous, ne laissant béante qu'une plaie d'un centimètre par laquelle sortait le fil : j'assujettis celui-ci sur l'hypogastre sous une petite bandelette de diachylon, et une compresse volante fut jetée sur le tout.

Je noterai que je n'eus aucun jet de sang artériel, rien à lier par conséquent ; je ne trouvai ni ganglions ni induration quelconque du tissu cellulaire. Néanmoins j'ai dit que j'eus quelque difficulté à isoler l'artère, difficulté non-sérieuse, mais demandant un peu de patience pour agir avec toute sécurité. Seulement, en allant fouiller ainsi au fond de la plaie, il y avait un peu de sang que chaque effort faisait remonter en bouillonnant à la surface de la plaie, et qui disparaissait à l'expiration ; mais, au total, il y en eut si peu de versé, qu'à peine quelques gouttes atteignirent le drap sur lequel le malade était couché. La liga-

ture fut assez douloureuse, ce que nous attribuâmes au petit nerf serré avec le vaisseau.

Le malade fut placé sur un lit mécanique qui permettait de le soulever en masse, le membre maintenu légèrement fléchi et assujetti, à cet effet, dans une gouttière en bois représentant un double plan incliné; la tumeur avait notablement diminué, le membre gardait sa chaleur, le pouls avait repris son calme ordinaire. Le malade disait même qu'il se sentait appétit. A peine avait-il laissé échapper quelques plaintes pendant l'opération.

(*Tilleul sucré; repos complet; il ne devra parler que le moins possible et toujours bas; pas de bruit, pas de visite; je fais ôter le cordon de la sonnette, et j'installe un aide à demeure pour surveiller l'exécution de ces ordres.*)

Deux heures après l'opération, le membre parut se refroidir, particulièrement vers le genou; des applications de flanelle chaude ramenèrent promptement la chaleur normale. A quatre heures, la réaction était pleinement établie, le pouls à 100 pulsations. L'infusion de tilleul détermina vers cinq heures une forte transpiration qui se maintint jusque fort avant dans la nuit. De temps à autre il éprouvait quelques élancements douloureux vers la plaie; vers six heures, ils devinrent assez vifs pour arracher des plaintes, et je prescrivis une potion avec 15 grammes de sirop diacode. En même temps le pouls devenait plus dur et plus rapide; un instant il monta à 120. Rien dans le membre qu'un peu d'engourdissement au mollet; le talon souffrit un peu de la pression sur la planche; mais on le garnit de coton, et la douleur cessa. Au total, vers trois heures du matin, tout s'apaisa, et le malade jouit de quelques heures d'un sommeil tranquille.

Le lendemain matin, le pouls était à 95, la peau moite et disposée à la sueur, l'appétit ouvert. Je prescrivis quelques cuillerées de bouillon de temps à autre, qui furent prises avec plaisir. Le pouls, dans l'après-midi, monta à 112, pour revenir bientôt à 108. Le membre gardait sa chaleur normale; la tumeur, visiblement diminuée, était indolente; la plaie rendait un peu de sérosité sanguinolente. Plus de douleur nulle part; seulement quelques envies de cracher qui tourmentaient le malade; de plus, une surexcitation nerveuse qui le réveillait au moindre bruit. Cependant le sommeil vint à neuf heures du soir, et, sauf quelques interruptions, dura presque toute la nuit. Moiteur presque continue; il lâche des vents avec facilité. Urines rares et colorées.

*Troisième jour.* — Le pouls, à 110 en mon absence, monte à 120 quand je suis là; et presque pendant toute la durée du traitement il en fut de même. Trois bouillons, qui satisfont le malade

et semblent provoquer le sommeil. Le soir, la moiteur avait été si continue qu'il fallut changer de chemise et de gilet. La nuit est bonne.

*Quatrième jour.* — Etat parfait, le pouls à 106 ; la plaie rosée donne très-peu de pus louable ; je renouvelle la compresse flottante. L'appétit augmente ; trois potages au tapioka.

*Cinquième jour.* — Le pouls à 88 ; état parfait. Seulement la position fatiguait le malade ; je fis mouvoir le pied et la jambe sans bouger la cuisse, ce qui le soulagea beaucoup. Quelques crachats à expectorer lui occasionnaient aussi des secousses douloureuses vers la plaie ; mais les bandelettes de diachylon amortissaient ces secousses, et il s'en louait particulièrement.

*Sixième jour.* — Le malade a bien dormi ; mais on me rapporte qu'il a un peu parlé la veille. Le pouls à 92 ; urines naturelles ; je recommande derechef le repos.

*Septième jour.* — Le pouls à 85 ; l'appétit très-ouvert ; je permets une aile de poulet, à laquelle le malade ajoute la tête et le cou. Outre ce repas fait à deux heures du soir, il prend à dix heures du matin et à six heures du soir un potage au tapioka. Rien de nouveau du côté de la plaie. Le malade est impatient de sa position et de sa gouttière.

*Huitième jour.* — Le pouls entre 92 et 95 ; néanmoins je continue l'alimentation. Mais je prescris un lavement émollient qui en effet amène une selle copieuse.

Les jours suivants, le malade, de plus en plus indocile, eut besoin de quelques admonestations.

*Dixième jour.* — Le pus sécrété était plus abondant et d'une couleur foncée ; cependant, en pressant sur la plaie, on n'en faisait pas sortir, et il était tout à la surface.

*Onzième jour.* — Je fus frappé le matin du même phénomène ; le soir, je le visitai avec M. Guersant : quantité de pus aussi grande que le matin ; il fallut le repanser, ce que je n'avais pas fait jusque-là, le pansement du matin suffisant de reste. Il devint urgent d'en chercher la cause : la cause était que mon malade, doué d'un appétit dévorant, avait mangé beaucoup plus que je n'avais permis ; il n'avait de douleur nulle part, et se croyait déjà en parfaite santé. Je réduisis sa pitance à deux potages au tapioka et à une aile de poulet.

*Treizième jour.* — Le malade a obéi ; le pouls est descendu à 84 ; il a dormi toute la nuit ; le pus moins copieux est aussi de meilleur aspect. Je change la ceinture de diachylon : la plaie ne s'est point réunie par première intention, mais présente des

bourgeons rouges et d'excellente nature, tous superficiels, d'où il suit que la réunion des sections profondes est opérée.

*Quatorzième jour au matin.* — Etat excellent : sommeil toute la nuit ; le pus est moins abondant et de meilleur aspect. — Dans la journée, les choses changèrent un peu de face. Le malade avait découvert son épaule droite et y ressentait des douleurs rhumatismales, auxquelles d'ailleurs il avait été sujet autrefois ; il les supportait avec impatience, et la sueur qu'il cherchait à provoquer augmentait encore son irritabilité. Aussi la nuit fut assez agitée ; toutefois, la sueur s'étant déclarée, les douleurs disparurent, et il recouvra le matin un peu de sommeil.

*Quinzième jour.* — Plus de douleur : j'essaie de retirer la ligature ; mais elle tient encore.

*Seizième jour.* — La nuit fut excellente : le malade dormit dix heures d'un sommeil calme et profond. Sur le matin, il ressentit dans la plaie des démangeaisons qui lui firent annoncer que la ligature devait être tombée. En effet, vers midi, en essuyant la plaie, j'essayai de nouveau d'enlever la ligature ; elle suivit sans difficulté ; seulement le nœud, en traversant cette longue plaie fistuleuse, amena quelques stries de sang rouge. Ce fut là tout. Quand notre opéré vit la ligature sortie tout entière, il eut une émotion extrêmement vive : le pouls était rapide et serré, mais le calme ne tarda pas à revenir ; et quand je le quittai, le pouls battait seulement 86 fois. La ligature était restée en place quinze jours complets.

Comme nous l'avions présumé, le deuxième lien était engagé sous le premier, non pas entre celui-ci et l'artère, mais entre les fils qui le composaient. Le premier nœud avait été très-serré ; pour le second, deux fils avaient été moins serrés que les deux autres, ce qui du reste n'avait point compromis la solidité de la striction. Le fil mesuré depuis le nœud jusqu'à l'endroit où il avait été replié sur la peau en sortant de la plaie, portait sept centimètres, équivalant à la longueur de mon index. Mais ce qui me frappa le plus, ce fut de voir dans le nœud un bourbillon de tissu cellulaire, ayant de chaque côté trois à quatre millimètres de longueur.

*Dix-neuvième jour.* — Nous enlevâmes la gouttière qui assujettissait le membre.

*Vingtième jour.* — Il y avait eu un peu plus de suppuration, ce que j'attribuai au mouvement du membre inférieur ; je prescrivis six sangsues autour de la plaie. La tumeur est toujours fluctuante ; et je cherche vainement quelque trace de pulsation à la poplitée.

*Vingt et unième jour.* — La plaie mise à nu, on voit sourdre le pus à la pression de sa partie inférieure, séparée par une cicatrice de plus d'un centimètre de large du trou laissé par la ligature. J'avais d'abord cru à un abcès ouvert à la surface de la plaie ; mais il fut facile de se convaincre que le pus provenait du fond de la plaie laissée par la ligature ; il s'était probablement créé cette voie nouvelle à raison de l'étroitesse de l'autre.

*Vingt-quatrième jour.* — Je fais panser à plat et comprimer à l'aide d'une ceinture bouclée.

*Vingt-septième jour.* — On porte le malade sur son fauteuil ; il y passe deux heures et y déjeune sans accident. La jambe ne rougit ni ne se gonfle.

*Vingt-neuvième jour.* — On renvoie le lit mécanique, devenu tout à fait inutile. La suppuration diminuait de jour en jour, et le malade ne tarda pas à faire quelques pas par la chambre.

Tout allait bien, lorsque le 18 mars, le malade se gorgea d'aliments au point d'avoir une indigestion fort sérieuse ; il ajouta aussi qu'il avait fait des efforts pour marcher, se lever, reconduire ses visiteurs, et que la tumeur lui semblait plus tendue. Heureusement il n'y eut point de vomissements ; mais le 19 au matin je reconnus que la tumeur s'était affaissée et qu'une grande quantité de sang altéré, poisseux, d'un rouge de brique, s'était écoulée par la plaie qu'avait laissée la ligature. Je recommandai le repos du lit, la flexion des jambes ; le lendemain, une nouvelle évacuation avait eu lieu : en comprimant sur la tumeur, j'en fis sortir davantage encore, et même un caillot du volume d'une noix.

Je sondai la plaie pour reconnaître où s'était faite la crevasse. La sonde allait d'abord en bas par-dessous la peau et le ligament de Fallope ; et il me parut que c'était la tumeur qui s'était crevée à sa partie supérieure et antérieure. Cependant le stylet s'enfonçait aussi de plus de deux pouces dans l'ancien trajet de la ligature ; et enfin la nouvelle fistule établie au-dessus communiquait toujours : de sorte qu'à la pression le pus sortait par les deux orifices et semblait venir de trois sources ; mais un examen attentif démontra qu'il était essentiellement versé par la crevasse de la tumeur.

Le 21, il en est sorti encore, mais en moindre quantité. J'établis une compression sur la tumeur, à l'aide de laquelle je tenais les parois accolées ; et, en effet, dès le 24, bien que les linges eussent été percés, la pression ne fit pas sortir la moitié d'une cuillerée à café de pus rougeâtre et sans odeur. Seulement toute la cica-

trice obtenue avant la crevasse de la tumeur s'était successivement détruite.

Les choses allèrent ainsi plusieurs jours ; mais, malgré une forte compression établie sur le foyer, il devint bientôt évident que le pus, obligé de remonter pour se faire jour, avait trop de tendance à séjourner, et qu'il fallait lui ouvrir une issue plus déclive. En conséquence, le 3 avril, ayant introduit une sonde cannelée dans le sac par l'orifice fistuleux, je soulevai la peau sur la pointe de l'instrument à la partie interne et inférieure du sac, et je fis là une contre-ouverture d'environ trois centimètres, dans laquelle j'introduisis une mèche. J'essayai ensuite par la compression de fermer au pus le passage vers la fistule ; mais la compression irritait, augmentait la suppuration, et non-seulement je résolus de la suspendre, mais j'y substituai des cataplasmes de riz. Ils firent un si bon effet, que, dès le 11 avril, la cicatrisation commença sur la plaie, le pus s'écoulant de préférence par la contre-ouverture.

Les cataplasmes toujours continués, de jour en jour l'écoulement du pus diminua ; le 17, la pression n'en faisait plus sortir : je laissai le pansement quarante-huit heures avant de le renouveler ; il n'en sortit pas davantage. Alors je fis cesser les cataplasmes ; je ne revis le malade que tous les deux ou trois jours. Pour hâter la cicatrisation, je fis appliquer la cautérisation objective ; et enfin, vers la fin de ce mois, la contre-ouverture était fermée et la cicatrisation opérée sur la partie inférieure de la grande plaie, conséquemment sur le trajet fistuleux solidement oblitéré. Le 28, il alla se promener partie à pied, partie en voiture, à Ménilmontant ; dès lors on ne laissa qu'un peu de diachylon sur la plaie, et il reprit sa vie ordinaire. La marche et l'exercice ne tardèrent pas à ramener la force dans les deux jambes ; et le 11 mai, il commença à plaider.

Depuis cette époque, la santé générale s'est singulièrement raffermie : l'opéré a pris de la vigueur et de l'embonpoint ; le membre est redevenu peu à peu aussi fort qu'il était avant l'apparition de l'anévrisme ; et il ne se gonfle pas même après de longues courses, bien qu'il m'ait été impossible jusqu'à présent de distinguer le moindre battement dans la poplitée et dans la pédieuse. Mais ce qu'il importe particulièrement de noter, c'est qu'il n'y a pas la moindre trace ni la moindre menace de hernie, bien que M. A. ne ménage pas les efforts, et que tout récemment il se soit jeté à la Seine pour retirer une personne qui se noyait.

J'ai insisté sur les détails de cette observation, parce qu'elle nous offrira, en quelque sorte, un type dont nous rapprocherons

les faits analogues, pour tracer l'histoire clinique de l'anévrisme inguinal.

§ I. — *Etiologie.* — Notre sujet était un homme de 31 ans. L'anévrisme inguinal est en quelque sorte une affection du sexe masculin ; et sur soixante-huit observations que j'ai relevées, en y comprenant la mienne, je n'en ai trouvé qu'une seule qui eût trait à une femme : c'est la troisième d'Abernethy.

L'âge n'est pas une condition indifférente. Sur cinquante-six cas où l'âge a été noté, je trouve :

2 sujets de 24 ans ;
7 — de 27 à 30 ;
11 — de 30 à 35 ;
11 — de 35 à 40 ;
14 — de 40 à 45 ;
2 — de 45 à 50 ;
3 — de 50 à 55 :
4 — de 55 à 60 ;
1 — de 65 ;
1 — de 75.

Ces chiffres indiquent l'âge du sujet à l'époque où il est arrivé sous les yeux de l'observateur, et non pas exactement la date de l'apparition de l'anévrisme. Cette date est omise dans un bon nombre d'observations : sur trente-neuf cas où elle a été notée, on trouve que l'anévrisme a commencé :

3 fois de 22 à 25 ans ;
4 — de 25 à 30 ;
5 — de 30 à 35 ;
7 — de 35 à 40 ;
11 — de 40 à 45 ;
9 — de 45 à 65.

En général, un anévrisme dans cette région ne dure pas longtemps sans alarmer le malade et réclamer une opération ; cependant cette période s'allonge beaucoup dans quelques cas : je reviendrai sur ce point à l'occasion du développement.

Notre anévrisme était du côté gauche ; il ne paraît pas y avoir à cet égard une notable préférence. Sur quarante-huit cas où le côté est signalé, vingt-cinq anévrismes siégeaient à droite, vingt-et un à gauche, deux des deux côtés à la fois.

Le bubon qui avait précédé avait-il eu quelque influence éloignée sur la production de l'anévrisme ? Cette circonstance d'un bubon suppuré et cicatrisé se retrouve dans des observations de Guattani, de Salomon, de Garviso, de Bujalski, de M. De Guise et d'autres. Dans d'autres cas, des ganglions indurés ont été rencontrés autour de l'artère iliaque externe et ont considérablement accru les difficultés de l'opération. Chez le premier

opéré d'Abernethy, l'un de ces ganglions était malheureusement ulcéré ; l'ulcération se propagea jusqu'à l'artère, et amena, cinq jours après la ligature, une hémorrhagie qui acheva de ruiner les forces du malade. Peut-être ces faits sont-ils déjà assez nombreux pour frapper l'attention des observateurs.

Mais les efforts auxquels notre malade rapportait l'origine de son mal ont en effet une tout autre importance sur la production des anévrismes de l'aine. J'ai analysé vingt-huit observations où il avait été tenu compte de la cause, et, dans quatorze cas, les malades accusaient nettement des efforts pour lever ou remuer de lourds fardeaux. Dans un quinzième cas, l'anévrisme avait été déterminé par des efforts de toux ; dans un autre, il reconnaissait pour cause une marche forcée ; dans un dernier, une chute arrivée durant une lutte ; ce qui rentre encore dans la catégorie des efforts. Après cette cause si puissante, la plus commune est un choc direct sur l'aine ; elle avait produit six anévrismes sur le chiffre total de vingt-huit. Une fois l'anévrisme avait succédé à une plaie par arme à feu, d'abord cicatrisée. Enfin, dans les quatre derniers cas, la cause déterminante, recherchée avec quelque soin, était demeurée inconnue.

En considérant, d'une part, la fréquence des accidents dénoncés comme causes et l'excessive rareté des anévrismes de l'aine, on est conduit à se demander si vraiment ces causes ont pu seules produire de tels résultats et s'il ne faut pas admettre avant tout une prédisposition spéciale. Cette prédisposition est manifeste chez certains individus qui portent à la fois deux et trois anévrismes, qui ne guérissent de l'un que pour périr d'un autre ; mais ce sont là des exceptions beaucoup plus rares qu'on ne pense, et dans la très-grande majorité des cas publiés, l'anévrisme était unique et ne s'est pas reproduit ailleurs après la guérison. J'ai vainement cherché des indices d'une autre prédisposition : certains sujets étaient grêles et faibles, d'autres puissants et robustes ; la plupart avaient joui jusque-là d'une santé parfaite. J'ai été surpris particulièrement de la rareté des ivrognes parmi les malades dont j'ai relevé les observations.

§ II. — *Marche et développement.* — Toutefois, lorsqu'avec M. A. nous rapportons son anévrisme aux efforts par lui faits peu de temps auparavant, le lecteur peut nous demander compte de cette opinion, et alléguer surtout que la tumeur n'a réellement donné signe de son existence que plus tard, et à la suite d'une autre sorte d'efforts. Or, quelque étrange que cela paraisse, c'est là le cas le plus commun. Quelques détails ne seront pas ici sans intérêt.

Quelquefois, à l'instant de l'effort, les sujets sont frappés d'une douleur très-vive, et la tumeur n'est pas plus de quatre à cinq jours sans donner des indices de sa présence ; c'est l'histoire de l'opéré de Bouchet et de l'un des malades de Bransby Cooper. Mais le plus souvent la tumeur n'apparaît ou du moins n'est aperçue qu'après un plus long temps.

L'un des opérés d'A. Cooper avait porté, pendant cinq milles, un fardeau qui l'obligeait à de pénibles efforts. Quinze jours après, ayant ressenti de la douleur à l'aine droite, il y regarda et y trouva une tumeur pulsative du volume d'une noisette.

L'individu sur qui Val. Mott lia l'iliaque primitive avait fait, pendant l'hiver, de fréquents efforts pour soulever de lourdes pièces de bois. Vers le milieu de janvier, il ressentit, à la région inguinale, une douleur qu'il attribua à une chute antérieure ; il ne s'aperçut de la présence d'une tumeur que vers le 1er mars.

Berger, âgé de 45 ans, ayant fait, en juin 1815, un effort pour soulever une planche dont l'extrémité était appuyée sur l'aine gauche, y ressentit une douleur vive, mais momentanée. Au bout de deux mois seulement, il sentit, dans la même région, une tumeur indolente, du volume d'une noisette (Dupuytren).

L'observation de Smith Soden est plus remarquable encore. Un forgeron, en fixant une couverture en fer sur un large four, se fit une entorse au genou droit qui le fit boiter pendant une semaine. Depuis cet accident, il éprouvait à l'aine de fréquentes douleurs, qu'il attribuait à un rhumatisme. Vers la fin de janvier, ayant été obligé de garder le lit pour une attaque de paralysie, il ressentit à l'aine des douleurs plus vives ; et alors seulement il s'aperçut d'une tumeur pulsative ayant le volume d'un œuf de pigeon.

Je sais tout ce que l'on peut dire à ce sujet, et que le hasard seul, pour l'ordinaire, dirige les recherches des malades ; de telle sorte qu'il serait imprudent de prendre, pour la date précise du développement de la tumeur, le jour où elle a été aperçue. Cependant il me paraît tout à fait hors de doute qu'entre l'effort ou la cause déterminante quelconque et la production de la tumeur il y a un travail préparatoire plus ou moins rapide, plus ou moins prolongé. Autant qu'il est permis de le présumer, l'effort ou le choc direct déterminent seulement la contusion ou la rupture des membranes internes de l'artère ; l'externe résiste et ne cède qu'au bout de quelque temps. Le fait de Collier peut servir à éclairer ce point de doctrine. Un soldat anglais avait reçu une balle dans l'aine ; il resta vingt-quatre jours à l'hôpital et fut

renvoyé avec une bonne et solide cicatrice. Cinq jours après, il entra dans un autre hôpital, et ce ne fut qu'un mois après qu'il sentit et fit reconnaître une tumeur qui soulevait sa cicatrice.

Il semble enfin, d'après quelques observations, que lorsque la tumeur est aperçue dans sa première origine, elle n'offre pas encore de battements. John Chantler se présenta sur la fin de mars 1832 à Martin Sinclair pour un anévrisme inguinal énorme et présentant des pulsations très-violentes; il s'en était aperçu au commencement d'octobre 1831, et alors la tumeur avait presque la dureté du marbre et était exempte de battements. Il ne pouvait lui assigner d'autre cause que des efforts pour soulever de lourds fardeaux. L'un des opérés d'A. Cooper, qui s'était aperçu de sa tumeur trois semaines après un violent effort, déclara aussi qu'au début elle ne présentait pas de pulsations. Un autre sujet, sur qui Hey lia l'iliaque primitive, avait pris sa tumeur, le jour où il l'aperçut, pour un ganglion induré ; troisjours après seulement, une vive douleur s'y étant fait sentir, il la trouva fort accrue en violence et offrant des battements pour la première fois.

Peace avait noté chez son malade les mêmes circonstances. Peu de jours après un violent effort, une tumeur dure, du volume d'un pois, avait paru dans l'aine; il lui fallut un mois pour acquérir la grosseur d'une noix, et elle n'avait commencé à offrir des battements que vers la troisième ou la quatrième semaine.

L'observation de James est plus importante encore, parce que le chirurgien assista, pour ainsi dire, au développement de l'anévrisme. Le malade était entré à l'hôpital pour des phénomènes qui semblaient accuser une affection de l'articulation coxo-fémorale, et il ne portait aucune tumeur ni au-dessus ni au-dessous de l'arcade crurale. Quelque temps après, James découvrit, au-dessous de cette arcade, une tumeur qu'il prit d'abord pour un engorgement des ganglions, attendu qu'elle était sans battements; puis les battements apparurent et dénoncèrent un anévrisme qui, trois semaines après, était devenu énorme.

Une fois la tumeur reconnue, elle fait généralement des progrès rapides, favorisés dans cette région par les efforts de la station et la marche, et qui sont fréquemment précipités par quelque autre effort plus violent. Quelquefois pourtant l'anévrisme reste assez longtemps stationnaire ; et en général, lorsqu'il siége en tout ou en partie au-dessus de l'artère crurale, il fait des progrès beaucoup plus grands et plus rapides que lorsqu'il reste confiné au-dessous. Du reste, on pourra en juger par le tableau suivant,

qui indique l'ancienneté de l'anévrisme dans trente-neuf cas au moment même de l'opération :

| | | |
|---|---|---|
| 1 | datait seulement | de 15 jours; |
| 4 | — | de 3 à 5 semaines; |
| 9 | — | de 2 à 4 mois; |
| 8 | — | de 4 à 6; |
| 5 | — | de 8 à 9; |
| 5 | — | de 12 à 13; |
| 1 | — | de 16 mois; |
| 1 | — | de 2 ans; |
| 2 | — | de 3; |
| 2 | — | de 4; |
| 1 | — | de 11; |

En conséquence, on en comptait vingt-deux qui dataient de quinze jours à six mois ; — dix de sept à treize mois ; — et sept seulement au-dessus de ce chiffre. Que l'on ne pense pas d'ailleurs à accuser la précipitation des chirurgiens ; car sur neuf anévrismes pour lesquels on crut devoir recourir à la terrible nécessité de lier l'iliaque primitive, il y en avait sept qui avaient de quinze jours à six mois de date ; et celui pour lequel James pratiqua la ligature de l'aorte, et qui ne datait pas de deux mois, dans ce court espace de temps avait acquis un volume énorme, un poids de trois livres quatre onces et demie, et avait profondément corrodé l'ilium et le pubis.

Ce tableau peut déjà servir à montrer la nécessité de presser l'opération, puisque les progrès du mal sont le plus ordinairement si grands et si rapides ; d'autres considérations viendront confirmer cette première conséquence et l'ériger au rang des préceptes les plus importants de la pratique.

*(La suite à un prochain numéro.)*

---

15. *De l'application de la méthode anaplastique au traitement du cancer.* — Mémoire présenté à l'Académie des sciences par M. le professeur Sédillot.

(Suite : *voir* t. 1, janvier 1846, p. 75.)

(Gazette médicale de Strasbourg, N° 9, 1845.)

Rapportons maintenant l'observation que nous avons annoncée au commencement de ce travail. Je la transcris telle qu'elle a été rédigée par M. Benoit, notre aide de clinique.

Catherine Weiss, d'Altkirch, âgée de trente-cinq ans, entra à la clinique le 8 juin 1845 pour un cancer de la face interne et antérieure du genou droit, datant de dix-huit mois.

Cette femme, d'une assez forte corpulence et d'un tempéra-

ment lymphatico-sanguin, est brune, d'un teint coloré, et sa nutrition ne paraît pas altérée.

Dans une chute faite dix-huit mois auparavant sur le genou droit, le côté interne de l'articulation fut particulièrement contus. Point d'excoriations ni d'ecchymoses; douleur assez vive; apparition et persistance d'une petite dureté, sans changements de couleur à la peau; peu de sensibilité à la pression ; augmentation rapide de la tumeur ; douleurs bientôt lancinantes; inflammation des téguments, puis ulcération au travers de laquelle surgit une tumeur rougeâtre et fongueuse.

Au mois de janvier 1844, M. le professeur Mück, de Bâle, enlève la tumeur avec le bistouri, en ayant soin de conduire l'instrument au delà des limites du mal. Cicatrisation partielle. Persistance d'une petite ulcération d'où s'élève une nouvelle tumeur. Seconde opération trois mois plus tard. Au mois de juin de la même année, troisième opération, suivie, au mois de novembre, d'une quatrième ablation de la tumeur sans cesse renaissante, et application du cautère actuel. Six semaines plus tard, une petite portion de chairs suspectes fut encore enlevée, et la plaie cautérisée avec le fer rouge. A quelque distance de cette époque, on fit usage de chlorure de zinc , dont on fit trois applications en sept jours. La tumeur se reproduisit pour la septième fois.

C'est dans cet état que la malade, qui habitait Bâle, se dirigea sur Strasbourg et fut adressée à M. le professeur Sédillot, par M. Berdot, de Colmar.

On remarqua au genou droit, près du condyle interne du tibia , une tumeur du volume d'un œuf de poule, légèrement arrondie, à surface mamelonnée, recouverte d'une sorte de couenne noirâtre , insensible à la pression et à l'action des instruments , saignant peu si on la divise, mais ayant déjà été le siége d'hémorrhagies spontanées assez abondantes. Un peu de gonflement et de rougeur se remarquent au pourtour de la tumeur, qui offre 3 centimètres environ de saillie. Une cicatrice de 13 centimètres de longueur sur 9 centimètres de largeur , dans sa plus grande étendue, se continue de la face interne et postérieure du genou jusqu'au côté externe de l'épine du tibia. Elle est la suite des anciennes opérations qui ont été tentées , et représente les points dont la cicatrisation s'est achevée.

La malade se plaint d'élancements dans la tumeur et de douleurs qu'elle compare à des piqûres et à des traits de feu. L'ulcère exhale une odeur fétide. Les mouvements du genou sont assez libres, et la marche, quoique gênée, est encore possible.

Le 28 juin, M. Sédillot applique sur la partie la plus saillante

de la tumeur le caustique de Ruf, composé d'acide sulfurique anhydre et de safran pulvérisé, caustique dont M. Velpeau a rappelé, il y a peu de temps, l'efficacité.

L'eschare qui en résulte est sèche, noirâtre, très-dure ; elle a enlevé toute odeur, mais à sa chute, arrivée le 8 juillet, on s'aperçoit qu'elle a été peu profonde et que la tumeur a augmenté plutôt que diminué de volume. M. Sédillot se décide, après avoir pris l'avis de M. le professeur Marchal, de M. Joyeux, chef des cliniques, et de quelques autres confrères, à tenter une dernière fois l'extirpation de la tumeur, en recouvrant la plaie d'un large lambeau anaplastique emprunté aux téguments de la jambe.

Cette opération est pratiquée le 15 juillet, devant les élèves et en présence de MM. Marchal et Joyeux, Berdot (de Colmar) et d'autres médecins. Une première incision, pratiquée à quelque distance des points ulcérés, circonscrit, en conservant une partie de l'ancienne cicatrice, la totalité de la tumeur dont l'ablation est rapidement terminée, et comprend un des tendons de la patte d'oie, les tissus cellulaire et aponévrotique profonds, une partie de la masse fibreuse qui recouvre le condyle interne du tibia dont la surface paraît assez saine pour ne pas être ruginée.

Deux artères donnant du sang sont immédiatement liées.

La perte de substance qui est la suite de ce premier temps de l'opération est légèrement ovalaire et offre 8 à 9 centimètres de diamètre.

Dans un second temps, M. Sédillot taille, aux dépens du mollet et de la face interne de la jambe, un lambeau de 12 centimètres de hauteur sur 9 de largeur, lambeau dont le point de départ se continue avec le bord antérieur de la perte de substance, et dont le point de terminaison s'arrête en haut et en arrière, à 3 centimètres de distance du bord postérieur de la surface à combler, de manière à constituer un large pédicule suffisamment vasculaire.

Le lambeau étant disséqué avec le tissu cellulo-graisseux subjacent, M. Sédillot lui imprime un mouvement de demi-rotation en haut et en avant, et l'applique sur la plaie résultant de l'ablation du cancer.

Neuf points de suture entortillée servent à fixer le lambeau dont l'épaisseur surpasse celle de la cicatrice antérieurement, mais qui est parfaitement affronté au reste de la circonférence de la plaie. Le pédicule est à peine froncé, et des bandelettes agglutinatives contribuent à maintenir la fixité de la réunion et à rapprocher les bords de la large solution de continuité faite à la jambe.

La malade a perdu peu de sang et a supporté l'opération avec beaucoup d'énergie. Reportée dans son lit, le genou est soumis à une irrigation continue d'eau froide.

Le 16, eau froide bien supportée ; un peu de sommeil dans la nuit ; tête libre, apyrexie ; diète, limonade.

Le 17, sentiment de tension peu douloureux ; tête libre ; pouls sans fréquence ; sommeil de quelques heures ; soif ; langue belle.

Le 18, sentiment de brûlure que la malade distingue des douleurs lancinantes précédentes. On découvre le genou : odeur fétide, écoulement d'un peu de sanie grisâtre au côté inférieur et interne du lambeau. La réunion immédiate ne s'est pas faite en avant, où l'on voit les bords de la plaie séparés dans l'intervalle des épingles. Trois points de suture sont enlevés dans cet endroit qui correspond à l'ancienne cicatrice. La pression fait écouler un peu de pus sanieux, avant et en arrière au-dessus du pédicule du lambeau. Sommeil de trois heures, léger appétit, langue belle, pouls non développé, tête libre.

Le 19, pus liquide et fétide sortant par pression ; point de gonflement ; on ôte les autres épingles, excepté les deux supérieures ; réunion des bords du lambeau, bien maintenus supérieurement et inférieurement ; quelques élancements à la partie antérieure où l'on remarque de la rougeur. Une des épingles a produit une petite ulcération du tissu de l'ancienne cicatrice qui recouvrait la partie supérieure et antérieure du tibia ; point de selle depuis deux jours ; tête lourde. (Huile de ricin.)

Le 20, lambeau un peu rétracté en avant, soulevé dans quelques points par du pus qui a un meilleur aspect. La réunion se maintient en haut et en bas ; moins de rougeur à la partie antérieure ; l'ulcération se rétrécit ; le lambeau est notablement épaissi ; quelques élancements ; deux selles ; plusieurs évacuations alvines ; appétit ; apyrexie.

Le 21, même état du lambeau ; on ôte les dernières épingles : sommeil satisfaisant ; tête libre.

Le 22, pus de bonne nature, soulevant le lambeau qui adhère en haut et en bas, reste chaud et présente en avant un liséré noirâtre ; la mortification s'étend dans les points traversés par les épingles. L'adhérence manque en haut et en arrière dans un intervalle de 3 centimètres, correspondant au pli supérieur interne du jarret, là où la tumeur avait offert la plus grande épaisseur et où un tendon avait été enlevé.

Le 24, la partie antérieure du lambeau se détache dans un cône de quelques millimètres ; sentiment de tension et de brûlure ; apyrexie.

Le 25, même état. On supprime les irrigations froides.

Le 27, la partie antérieure du lambeau s'est avivée par la chute de l'eschare. La malade dit s'être trouvée mieux de la suppression des irrigations. On maintient le lambeau en place par des bandelettes agglutinatives qui en opèrent le rapprochement. La plaie du mollet a toujours présenté un bel aspect et se rétrécit très-rapidement.

Le 29, quelques gouttes de pus bien lié s'écoulent postérieurement. La cicatrisation de la surface laissée à découvert par la chute de l'eschare s'opère régulièrement.

Le 1er août, pus bien lié; le lambeau s'affaisse et paraît mieux adhérer. Même aspect satisfaisant.

Le 4, la pression ne fait plus sortir de pus. La malade ne se plaint d'aucune douleur vive. Point de gonflement; la partie supérieure et postérieure n'est pas encore adhérente, mais elle est maintenue rapprochée par les bandelettes. Céphalalgie attribuée à une migraine habituelle; inappétence, vomissement.

Le 5, tête libre; retour de l'appétit; apyrexie.

Le 8, pansement tous les deux jours, point de douleurs.

Le 12, rétrécissement successif de la portion de plaie antérieure; fond rosé, plus d'enfoncement en arrière et en haut.

Appétit normal, ventre libre; apyrexie; aucune douleur.

La cicatrisation s'est régulièrement continuée, et, le 20, elle était achevée dans toute la circonférence des lambeaux, à l'exception d'un point très-superficiel situé en avant, où une petite ulcération de 0,004 persistait encore.

Le 27, cette ulcération était fermée : le lambeau est souple, les mouvements du genou sont libres; la malade ne souffre pas, et la plaie de la jambe sera cicatrisée dans quelques jours.

Le 1er septembre, la plaie de la jambe est complétement fermée.

— La réalité du cancer n'était pas contestable.

Le lambeau anaplastique, pris au voisinage de la perte de substance à réparer, et ramené sur elle par un simple mouvement de demi-rotation, se continuait par un de ses bords avec la plaie. Cette méthode, dans tous les cas où elle est applicable, est certainement la meilleure, car elle permet de conserver le pédicule qui ne fait pas saillie, et finit par se lier d'une manière parfaite aux parties environnantes.

La réunion immédiate s'opéra très-incomplétement, malgré l'emploi continu des irrigations froides pendant dix jours, et la face interne et quelques millimètres de la face antérieure du lambeau parurent frappés de mortification. L'épaisseur de la

couche graisseuse et la tension du bord antérieur de la peau en furent la cause.

Le seul moyen d'éviter cet accident eût été de tailler le lambeau à la cuisse, afin qu'il retombât et restât appliqué sur la plaie par son propre poids. Nous eussions agi ainsi en toute autre circonstance, mais nous pensâmes qu'en présence d'un cancer qui pouvait nous obliger plus tard à pratiquer l'amputation de la cuisse, il fallait conserver avec soin l'intégrité de ce membre.

Nous insisterons sur l'importance de ne soumettre les cicatrices récentes à aucun effort de distension. Au moment où le bord antérieur du lambeau parut adhérent, nous cessâmes l'application des bandelettes agglutinatives, et le lendemain la cicatrice était déchirée, et une ulcération assez profonde la remplaçait. Il est donc indispensable de soutenir longtemps le lambeau par une compression régulière, pour prévenir tout travail ulcératif du tissu inodulaire; précaution indispensable après une ablation de cancer.

Nous avons mesuré le diamètre des plaies depuis la guérison. Voici les résultats de cet examen :

| | |
|---|---|
| Diamètre vertical du lambeau. . . . . | 0,085; |
| *Idem* transversal. . . . . | 0,076; |
| *Idem* oblique. . . . . | 0,08; |
| *Idem* de la cicatrice antérieurement. . . . | 0,01; |
| *Idem* du pédicule. . . . . | 0,024; |
| Hauteur de la plaie de la jambe. . . . . | 0,11; |
| Largeur *Idem*. . . . . | 0,04. |

On demandera s'il n'y a plus à craindre de récidive. Nous avons déjà répondu à cette question.

La malade a été atteinte de cancer, elle y reste nécessairement prédisposée ; mais avec la précaution d'éviter les causes occasionnelles de cette affection, on peut espérer en prévenir toute manifestation ultérieure, et maintenir l'état de guérison qui est aujourd'hui parfait.

---

OPHTHALMOLOGIE. — 16. *Études pratiques sur la cataracte;* par le docteur DESMARRES.

(Suite : *voir* t. 1, janvier 1846, p. 92.)

(Journal des Connaissances médico-chirurgicales, décembre 1845.)

*Variétés de la cataracte dure.* — 1re *variété.* — *Cataracte verte.* — Beaucoup de praticiens pensent que la cataracte verte est ordinairement compliquée de glaucôme ; il n'en est rien cependant : cette coloration particulière, difficile à expliquer, ne

semble être que le plus haut degré de la couleur jaune-orangé normale du cristallin chez les individus âgés de plus de 40 ans. Elle n'a rien qui ressemble à celle du glaucôme, et il est difficile de comprendre que M. Mackenzie (1) ait écrit que « la cataracte verte est une complication de la cataracte avec le glaucôme, » car il suffit d'avoir vu une fois ces deux maladies l'une près de l'autre pour reconnaître qu'elles ne se ressemblent en aucune façon. L'opacité, dans le glaucôme, est vert-bouteille sale, concave, située profondément dans la coque oculaire. Dans la cataracte verte, elle est d'un vert-jaunâtre, brillant vers la circonférence du cristallin, et très-rapprochée de la pupille. Cette ouverture, dans le glaucôme, est large, immobile ; l'iris est sale, gris-ardoisé ; dans la cataracte verte, le jeu de l'iris est parfaitement conservé, de même que sa couleur et sa structure. L'opacité est générale, uniforme dans le glaucôme, tandis qu'elle est limitée dans la cataracte verte, et plus marquée dans l'axe antéro-postérieur de l'œil qu'ailleurs. La vision est abolie dans le glaucôme complet, ou présente des oscillations en rapport avec une névralgie fronto-orbitaire. Rien de tout cela n'existe dans la cataracte verte, à part l'abaissement permanent de la vue, comme dans les autres cataractes simples. En somme, toutes les membranes de l'œil sont plus ou moins altérées dans le glaucôme ; tandis que la lentille seule est atteinte dans l'affection qui nous occupe. On pourrait croire que le diagnostic devient plus difficile lorsque le glaucôme se complique d'opacité du cristallin ; cela n'est pas cependant, car la cataracte est alors le plus souvent très-volumineuse et d'un blanc laiteux mat. Il y a d'ailleurs d'autres caractères qui dessinent cette maladie. A part la couleur, la cataracte verte est une cataracte dure, simple, et parfaitement opérable.

2e *variété.* — *Cataracte noire.* — La cataracte noire est l'une de celles qui présentent le plus de densité : il serait impossible aujourd'hui de révoquer en doute son existence, ainsi que l'ont fait Dupuytren et Delpech, qui n'en ont jamais vu dans leur immense clientèle. L'observation de Pellier, celle de Wenzel le père, ne laissent aucun doute, et il en est de même de celle de Graëfe et de celles plus nombreuses de Lusardi.

La cause de la couleur noire de cette cataracte n'est point mieux connue que celle de la cataracte verte ; les uns l'attribuent à la mélanose (Rosenmüller), les autres à la présence du manganèse (Langenbeck).

Les symptômes anatomiques se confondent avec ceux de

(1) Mackenzie, *loco citato*, p. 524.

l'amaurose, à cause de la couleur noire de la pupille. Cependant on voit quelquefois vers le pourtour de la lentille des stries blanches, si l'on instille de la belladone comme le fit Graefe sur le duc de Cumberland qu'il opéra avec succès. L'opacité noire présente dans tous les cas une couleur mate qui tire un peu sur le brun, couleur que ne présente jamais le fond de l'œil. L'iris est mobile ; la vision est meilleure à un demi-jour ; jamais elle n'est complétement éteinte. Des caractères différentiels assez tranchés et en dehors de ceux que nous venons d'énumérer distinguent assez bien cette maladie de l'amaurose et d'une autre variété de cataracte qui a reçu le nom de pigmenteuse. Nous les donnons en détail en parlant de cette dernière espèce de cataracte.

Au demeurant, la cataracte noire est une variété rare de la cataracte lenticulaire dure ; elle ne présente, sous le rapport du pronostic et de l'opération, rien de particulier lorsqu'on l'a reconnue.

*Autres variétés. — Cataractes osseuse, pierreuse, plâtreuse.* — On a souvent trouvé la lentille ossifiée : presque toujours, dans ces cas, la plupart des membranes de l'œil sont désorganisées à un haut degré, et le globe atrophié ; c'est presque toujours sur des individus très-âgés, aveugles depuis un temps fort long, qu'on a rencontré ces espèces de cataractes. M. Middlemore (1) en a observé dix cas dans sa seule pratique. Presque toujours la capsule est ossifiée en même temps ; quelquefois la lentille a la densité d'un cartilage, ainsi que l'a remarqué Cooper. Elle peut être partielle ou générale, comme l'a vu Gibson. Un cas très-curieux est celui de Wenzel. La jeune fille qu'il opérait paraissait être atteinte d'une cataracte ordinaire : la capsule fut trouvée si dure qu'aucun instrument ne put la percer et qu'elle fut extraite en même temps que le cristallin. Morgagni, Saint-Yves, Maître-Jan, Heister, Janin, Gendron, Morand, etc., ont rapporté des cas à peu près semblables.

II. *Cataractes lenticulaires molles. — Cataracte lenticulaire molle au début. — Caractères anatomiques.* — Nous avons vu que la cataracte lenticulaire dure commence par le centre, par le noyau du cristallin ; c'est au contraire par sa surface ou substance corticale que débute la cataracte molle. L'opacité progresse ici en sens inverse, c'est-à-dire de la circonférence au centre. Jamais la cataracte molle ne frappe d'emblée la lentille dans une grande étendue ; le plus souvent, une seule ligne opaque très-petite, apparaissant dans les couches externes de la lentille, soit

(1) Middlemore, t. II, p. 51.

en avant, soit en arrière, soit à la circonférence, indique le commencement de la maladie : c'est donc par une ou plusieurs stries à la surface du cristallin que la cataracte molle débute. Nous chercherons à indiquer quelle est la marche de ces stries, afin que le praticien puisse les reconnaître immédiatement, et aussi pour qu'il les distingue d'autres taches qui pourraient exister dans la capsule dont elles sont fort rapprochées.

Pour que l'étude du début de cette cataracte soit plus facile, nous décrirons la forme que prennent les opacités dans les couches antérieures superficielles du cristallin, dans les couches profondes de ce corps et dans sa circonférence.

*Couches antérieures superficielles ou substance corticale antérieure du cristallin.* — On voit sur la face antérieure du cristallin une ou plusieurs petites stries opaques d'un blanc jaunâtre plus ou moins marqué. Une extrémité de chaque strie est invariablement dirigée vers la circonférence de la lentille, tandis que l'autre l'est vers son centre. Souvent, lorsque la cataracte commence, on n'aperçoit sur le cristallin qu'un fragment de strie, tantôt rapproché du centre ou de la circonférence, tantôt isolé au milieu de la substance corticale. En allongeant, par la pensée, chacune des extrémités de cette strie opaque, on reconnaîtra qu'elles prennent la direction que nous avons indiquée. Si plusieurs stries semblables apparaissent, elles circonscrivent entre elles des espaces triangulaires dont les bases sont toutes dirigées vers la circonférence de la lentille, et dont les sommets se réunissent vers son centre ; souvent on ne reconnaîtra qu'un ou plusieurs fragments de triangles semblables. Il est à remarquer qu'au début, les lignes qui tracent les côtés des triangles sont seules opaques, et que la portion de substance corticale du cristallin comprise entre elles demeure très-longtemps transparente. C'est souvent à travers ces parties encore saines du cristallin qu'on reconnaît l'état du noyau et de la substance corticale profonde. Après un temps plus ou moins long, ces parties saines se troublent, prennent une teinte blanc-bleuâtre à peu près uniforme. Les divisions triangulaires sont moins troublées, puis disparaissent. La lentille prend alors l'aspect qu'elle offre dans la cataracte molle complète que nous allons décrire bientôt. Ajoutons, toutefois, que les couches externes antérieures du cristallin étant malades et présentant les formes que nous avons cherché à indiquer, les postérieures ne tardent pas à se prendre de la même manière, de sorte que le noyau du cristallin est enveloppé d'opacité et demeure cependant transparent, souvent pendant un temps fort long.

L'étude des formes toujours régulières de la cataractemolle à son début est d'un grand intérêt pratique : jusque dans ces derniers temps, ces stries opaques régulières ont été prises par les chirurgiens les plus distingués pour des opacités de la capsule et traitées comme telles.

*Couches postérieures superficielles ou substance corticale postérieure du cristallin.* — Les lignes opaques débutent par les couches externes profondes de la lentille et suivent en tout point la même marche qu'en avant. Il est à remarquer seulement que ces lignes, suivant exactement la forme du cristallin, paraissent concaves. Lorsque plusieurs triangles partagent les couches externes en arrière, leurs sommets réunis d'abord au centre s'éloignent les uns des autres, se dissolvent dans le liquide morgagnien, et leurs débris, vus à travers toute l'épaisseur de la lentille, ressemblent presque à une végétation dont on serait tenté à tort de placer le siége dans la capsule postérieure. Très-souvent le même phénomène se passe dans les couches antérieures ; mais l'erreur est plus facile à éviter.

*Circonférence du cristallin.* — L'opacité débute souvent par le pourtour de la lentille ; tout le bord tranchant du cristallin devient opaque dans une étendue d'abord très-limitée et qui ne s'avance que très-lentement vers le centre. Cette disposition est loin d'être rare : le cercle opaque se resserre de plus en plus et envahit la pupille en dernier lieu, aussi bien en avant qu'en arrière, quelquefois pourtant d'une manière inégale. C'est cette forme de la cataracte molle qui pendant longtemps demeure inaperçue parce qu'elle n'occasionne aucune gêne ; c'est elle surtout qui échappe complétement lorsqu'on cherche à constater sa présence par le moyen de la bougie, procédé imaginé par Sanson et avant lui par Purkinje.

Que les stries opaques commencent dans le cristallin en avant ou en arrière, elles paraissent dans tous les cas exister dans la capsule, tant elles en sont rapprochées ; il est toujours facile de reconnaître que c'est dans le cristallin qu'elles siégent, si elles présentent dans leurs formes la régularité que nous avons indiquée. Nous avons étudié la marche de l'opacité isolément en avant, en arrière et au pourtour de la lentille ; cependant il est assez rare que des opacités n'existent point en avant lorsqu'on en a constaté en arrière, et réciproquement. Il suffit de se rappeler la forme particulière des stries, leur arrangement, pour constater aisément le commencement de la cataracte qui nous occupe.

Quelquefois, pourtant, on devra s'attendre à une difficulté

réelle, lorsque les stries seront situées profondément, et qu'elles seront peu marquées. La pupille sera examinée alors avec soin et sous des jours différents ; aucun des points de son étendue ne sera négligé, et l'observateur plongera le regard aussi profondément que possible vers la circonférence du cristallin.

Lorsque la cataracte est plus avancée, on voit des plaques qui le plus souvent sont jaunâtres, de couleur ambrée, quand elles occupent les couches profondes ; tandis que si elles sont placées en avant, elles ont une couleur d'un blanc laiteux, circonstance qui tient très-certainement à ce que la lumière, pour arriver aux couches profondes, traverse la lentille dont le noyau a pris une couleur jaune remarquable. Ces plaques opaques se multiplient dans tous les sens, et la cataracte devient complète. S'il y a encore un certain degré de transparence à la surface de la lentille, si l'on voit quelques vestiges des triangles dont nous avons parlé, on peut être assuré que le centre du cristallin n'est pas ramolli et qu'il a même conservé sa texture normale. Ce n'est que plus tard, souvent après un temps fort long, qu'il aura perdu notablement de sa consistance.

*Cataracte lenticulaire molle complète. — Caractères anatomiques.* — Les couches corticales du cristallin, divisées en lambeaux triangulaires, se confondent avec le temps et prennent peu à peu une teinte uniforme, dans laquelle on n'aperçoit plus ni stries ni taches plus tranchées. Pour que la cataracte molle prenne cette uniformité, il n'y a qu'une question de temps dont la durée est différente selon les individus. Toute cataracte lenticulaire molle offre le même aspect. Le centre du cristallin n'est pas plus opaque que le reste ; la couleur générale de la lentille est d'un blanc-bleuâtre, laiteux, quelquefois un peu grisâtre ; son ensemble est opaque ; cependant sa surface semble être claire comme si un liquide transparent était placé entre la capsule et l'opacité. Dans quelques cas, et c'est surtout lorsque le ramollissement n'est pas arrivé à son plus haut degré, la cataracte molle paraît nacrée, brillante, quelque peu inégale de teinte en certains endroits, ce qui l'a fait confondre avec la cataracte capsulaire.

Le *volume* de cette cataracte est très-grand ; *la capsule* poussée en avant fait saillie dans la pupille et présente en cet endroit une convexité facile à reconnaître.

La *chambre postérieure* n'existe plus. Les cataractes molles congénitales, en général peu volumineuses, font exception à cette règle. Nous en dirons quelques mots plus loin.

L'*ombre portée* par l'iris sur la capsule n'existe pas, ces membranes étant en contact immédiat.

Le *cercle uvéen* est, en revanche, très-apparent et fort large, par ce double motif qu'il est poussé d'arrière en avant et qu'il repose sur un fond blanc.

L'*iris* est bombé et présente dans la chambre antérieure une convexité d'autant plus forte que la cataracte est plus molle et plus volumineuse ; ses mouvements sont ralentis ou nuls.

*Caractères physiologiques de la cataracte molle.* — Au début, la vision n'a subi très-souvent aucune altération, bien que l'opacité paraisse déjà considérable ; c'est surtout lorsque les couches superficielles du cristallin éloignées de la pupille ont été atteintes les premières. Il en est autrement même lorsque quelques stries légères siégent dans la pupille : la vision est quelquefois très-abaissée, bien qu'on puisse dire en général qu'elle est en rapport direct avec la somme d'opacité qui siége dans la lentille. Il n'est pas rare qu'au début les malades accusent la présence de mouches volantes : c'est là une complication qui ne paraît pas être toujours sérieuse.

Lorsque la cataracte molle est complète, les malades sont entièrement aveugles, aussi bien à un grand jour qu'à une lumière modérée ; ils ne peuvent percevoir aucun objet ; quelquefois même ils ne distinguent pas le jour de la nuit : ce caractère, rapproché de l'immobilité mécanique de la pupille, peut faire croire à une amaurose. J'ai vu plusieurs cas dans lesquels cette erreur a été commise.

*Marche, pronostic.* — La *marche* est ordinairement plus rapide que celle de la cataracte dure ; cependant rien n'est précis à ce sujet. Je connais des vieillards qui portent dans les lentilles, depuis cinq ans, de nombreuses stries opaques qui n'ont point augmenté, tandis que j'en ai observé d'autres chez lesquels l'opacité a marché avec une singulière rapidité. Une dame de Versailles, par exemple, portait une cataracte complète sur un œil, l'autre n'offrant que quelques lignes opaques dans le pourtour du cristallin. Le lendemain du jour où je l'examinai, cette personne sortit pour se promener comme elle en avait l'habitude ; mais, arrivée au milieu de la place d'armes, elle devint aveugle tout à coup et fut obligée de se faire conduire chez elle par un passant. Ce fait et quelques autres de même nature m'autorisent à croire que les cataractes qui se développent tout à coup peuvent bien, dans beaucoup de cas, avoir été précédées d'un commencement de ramollissement demeuré jusque-là inconnu. Le *pronostic* de la cataracte molle doit être réservé.

*Variétés de la cataracte molle.* — 1re *variété.* — *Cataracte striée.* — (Synonymie.) *Cataracte à trois branches, étoilée, fenêtrée, barrée, déhiscente, etc.*

Nous avons déjà décrit cette variété de la *cataracte molle*, en nous occupant des caractères anatomiques au début. Les stries, qui sont toujours régulières lorsque la maladie commence, se brisent quelquefois de bonne heure, et prennent à la face antérieure ou à la face postérieure du cristallin des formes diverses ; de là les noms de *cataractes barrées, fenêtrées*, etc... La *cataracte à trois branches* de M. J. Cloquet ne diffère en rien de la cataracte molle que nous avons décrite ; seulement les descriptions qu'on en a données se rapportent au moment où l'opacité se montre sous la forme de trois lignes dirigées en sens différents et se touchant par l'une de leurs extrémités au centre du cristallin. Dans cette variété, les stries s'allongent, se multiplient, comme nous l'avons déjà dit. La *cataracte déhiscente* n'a rien de particulier que le nom qu'elle porte ; elle est en tout point semblable aux autres cataractes molles que nous avons décrites à leur début.

Dans toutes les cataractes striées, des lignes opaques convergeant vers le centre du cristallin partagent celui-ci d'abord dans ses couches superficielles, puis plus profondément, en morceaux triangulaires qui conservent pendant plus ou moins de temps leurs formes, mais qui finissent toujours à la longue par se dissoudre dans le liquide de Morgagni. De là l'origine des *cataractes liquides, morgagniennes, cystiques*, etc.

Il est cependant une exception à cette règle : il y a une variété de cataracte striée dans laquelle le ramollissement, après avoir marché quelque temps, s'arrête tout à coup ; les parties liquides de la lentille se résorbent, et comme la circonférence, moins épaisse et moins dense que le reste, a disparu dans une certaine étendue, il en résulte un rapprochement de ces lignes qui formaient les côtés des triangles dont la base disparaît. La cataracte prend alors la forme d'une jolie fleur radiée d'un diamètre variable en rapport avec celui que le cristallin a conservé. La résorption de la lentille a été telle quelquefois, que sa largeur est diminuée d'un quart et même d'un tiers, et qu'autour de sa circonférence on voit le fond de l'œil parfaitement noir. Cette cataracte est exceptionnelle. Je l'ai observée le plus souvent chez des vieillards ; elle s'est présentée une fois sur un jeune garçon de huit ans que j'ai opéré.

2e *variété.* — *Cataracte disséminée.* — Ici l'opacité se montre sous un aspect tout différent ; on ne voit aucune strie à la surface

du cristallin. Des points blancs très-petits, des plaques de la largeur d'un demi-millimètre ou d'un millimètre au plus, se montrent dans son épaisseur, sans ordre et sur tous les plans. A un haut degré de la maladie, la lentille semble être criblée de petites taches blanches parfaitement isolées au milieu de la substance lenticulaire transparente et saine. Les uns considèrent cette cataracte comme le résultat d'inflammations partielles du cristallin, et ne voient dans les taches que le produit de la phlogose, tandis que d'autres n'y voient que des mortifications partielles.

Cette cataracte marche avec une lenteur extrême ; en général, sa consistance est un peu plus grande que celle des cataractes striées.

3e *variété.* — *Cataracte congéniale.* — La cataracte congéniale a un aspect tout particulier. Ses caractères physiques ne se retrouvent qu'assez rarement dans les cataractes de l'adulte, sauf dans le cas de cataractes héréditaires dans lesquelles l'opacité, commençant souvent à la naissance ou quelque temps après, n'est complète que vers l'âge de vingt ou trente ans. Elle est toujours molle, et sa mollesse a cependant quelque chose qui ne ressemble point aux cataractes ordinaires. Dans celles-ci, et à leur début, la lentille offre le plus souvent des stries opaques brisées, circonscrivant ( ainsi que nous l'avons dit plus haut ) des triangles plus ou moins réguliers qui avec le temps finissent par diminuer en nombre, puis par disparaître pour faire place à une opacité générale blanc-jaunâtre, présentant çà et là de petits points d'un blanc plus mat. Toujours volumineuse, la cataracte molle de l'adulte touche le plus souvent la place postérieure de l'iris, le pousse en avant, et diminue sensiblement, d'une manière toute mécanique , les mouvements de la pupille. La chambre antérieure est plus petite, l'iris est convexe en avant, la chambre postérieure n'existe plus. Cette disposition du diaphragme de l'œil par rapport à l'opacité lenticulaire empêche qu'il y ait une ombre portée sur cette opacité ; elle n'existe point et ne peut exister à cause du contact de l'iris et de la capsule. L'uvée qui déborde naturellement dans la pupille se dessine franchement sur la cataracte et dans une étendue plus grande que lorsque celle-ci est dure.

Dans la cataracte congéniale, tantôt immédiatement, tantôt quelque temps après la naissance, on ne voit pas de stries opaques circonscrivant des espaces, des tranches triangulaires à sommets concentriques ; l'opacité est presque toujours d'un blanc-bleuâtre comme l'empois préparé en gelée pour empeser le linge,

sans taches plus prononcées ici qu'ailleurs : rien de jaune ni de blanc mat ; tout le cristallin a pris cette teinte et n'en est point plus volumineux. L'iris est tendu droit entre les deux chambres, excessivement mobile ; absolument, quant à ses mouvements et à sa forme, comme à l'état normal. En se plaçant obliquement par rapport à l'œil du malade, il est facile de reconnaître que la chambre antérieure a toute sa capacité. L'iris et la capsule n'étant pas en contact, et les couches corticales antérieures ayant conservé le plus souvent quelque transparence, ce qui est le contraire dans la cataracte molle ordinaire de l'adulte, on reconnaît l'ombre portée par le diaphragme de l'œil sur la cristalloïde, ou, pour parler plus exactement, par le cristallin opaque. L'uvée qui circonscrit la pupille se dessine bien sur l'opacité bleuâtre, mais beaucoup moins que dans la cataracte lenticulaire molle dont nous avons parlé.

Rien ne ressemble si peu à la cataracte dure par ses caractères physiques que la cataracte molle congéniale. Dans la cataracte dure, le cristallin est gris-jaunâtre ou verdâtre, d'autant plus foncé en couleur qu'on se rapproche davantage de son centre ; le pourtour en est d'un jaune douteux, ambré, tirant un peu sur le vert. Point de stries ni de taches opaques comme dans la cataracte molle, mais aussi point de couleur uniforme bleu d'empois. La cataracte n'est pas volumineuse, loin de là ; le cristallin est quelque peu racorni par suite de son durcissement morbide : de là une chambre postérieure plus grande, une ombre portée plus longue que dans la cataracte qui nous occupe.

Les symptômes physiologiques, de même que les caractères physiques, différencient très-bien ces diverses cataractes : le soir, la vision se fait passablement dans la cataracte dure, elle est nulle dans la molle, et fortement abaissée dans la cataracte congéniale. Il pourrait paraître extraordinaire d'avancer que la vision n'est qu'abaissée le soir dans la cataracte qui nous occupe, si l'on ne savait que chez beaucoup d'individus cette maladie met un temps si considérable à mûrir, pour nous servir du mot consacré dans le monde, que l'individu qui la porte peut devenir homme et rendre compte de ses sensations. (Nous avons dit plus haut que cela s'observe surtout dans certaines cataractes héréditaires.) Il n'en est pas toujours ainsi : il serait superflu de le dire, la vision devient nulle quand la catarate est complète ; cependant elle n'est pas aussi absolument éteinte que dans la cataracte molle ordinaire.

4e *variété.* — *Cataracte traumatique.* — La lésion de la capsule et du cristallin produit une *cataracte lenticulaire*, et quelquefois

*capsulo-lenticulaire.* Si l'ouverture qui met le cristallin en rapport avec l'humeur aqueuse est étroite, aucun débris de ce corps ne s'échappe par la blessure de la cristalloïde. Le cristallin se montre sous la forme d'une opacité d'un blanc-bleuâtre à peu près uniforme; la couleur bleue diminue à mesure qu'on s'éloigne du moment où la cataracte devient complète. On ne voit aucune strie, aucune ligne opaque marchant de la circonférence au centre. Cette variété ressemble parfaitement à la cataracte congéniale quant à ses caractères physiques : molle comme elle, son volume n'est cependant pas considérable, à moins que l'ouverture capsulaire ne soit très-large et qu'il n'y ait dans la suite une imbibition considérable du cristallin : l'*ombre portée* existe comme dans la cataracte lenticulaire dure ; l'iris est mobile, nullement bombé en avant; la pupille a tous ses mouvements.

Lorsque l'ouverture de la capsule est grande, des flocons blanc-bleuâtre s'en échappent et viennent faire saillie dans la pupille, ou tombent dans la chambre antérieure; peu à peu ils se résorbent et disparaissent. Si l'ouverture capsulaire ne s'est point refermée à l'aide de produits fibro-albumineux, on voit la lentille diminuer peu à peu sous l'influence de la résorption, puis disparaître complétement. Si la capsule s'est enflammée, la cataracte lenticulaire se transforme en cette variété de cataracte qu'on a nommée aride siliqueuse, dont nous parlerons plus loin.

5e *variété.—Cataracte glaucomateuse.* — Par *glaucomateuse* on n'entend point désigner une cataracte *verte*, mais bien une cataracte molle, très-volumineuse, d'un blanc mat, consécutive à la maladie connue sous le nom de *glaucôme.* Dans cette variété de cataracte, toutes les membranes oculaires, ou à peu près, ont subi des altérations notables qu'on rencontre toujours dans la maladie qui les a précédées. La pupille est immobile, irrégulière, l'iris décoloré, d'un gris-ardoise, et retiré largement vers le corps ciliaire. La vision est nulle ; souvent des douleurs aiguës accompagnent cette maladie. La cataracte elle-même, consécutive à la désorganisation profonde de l'œil, n'offre rien de particulier, à part sa mollesse et son volume. Le plus souvent elle est d'une couleur blanche, laiteuse, à peu près égale partout ; quelquefois elle est grisâtre, quelquefois verdâtre à son centre quand le noyau a conservé une certaine dureté. Ce serait perdre du temps que d'indiquer les caractères diagnostiques différentiels de la cataracte si improprement nommée glaucomateuse, et de celle que nous avons décrite plus haut sous le nom de verte simple.

La *cataracte glaucomateuse* n'est point opérable, la désorganisation de la rétine ayant précédé l'opacité lenticulaire.

III. *Cataractes lenticulaires liquides. — Caractères anatomiques. Début.* — Il se présente sous deux formes : dans la première, on voit le cristallin en partie opaque et d'une teinte à peu près uniforme, comme s'il était séparé de la capsule par un liquide transparent : dans la seconde, de nombreuses stries existent à la surface de la lentille, et la plupart sont brisées et déjà dissoutes en partie ; dans l'un comme dans l'autre cas, toute la surface du cristallin est à peu peu liquéfiée.

La *cataracte liquide complète* se distingue par une opacité générale de la lentille, qui prend une teinte d'autant plus jaune-blanchâtre sale que la dissolution est plus complète. Le liquide intracapsulaire, de densité différente, se superpose par couches lorsque l'œil du malade est en repos depuis quelque temps. On voit alors un phénomène facile à prévoir : à la partie la plus déclive il y a une opacité jaune foncé qui s'élève plus ou moins, et dont le niveau tranche par sa couleur sur la partie inférieure de la couche de liquide moins opaque placée au-dessus d'elle ; de sorte qu'à la partie supérieure de la capsule transversalement striée, autant de fois qu'il y a de couches diverses, on remarque un liquide souvent incolore, transparent. Quelques mouvements de l'œil ou quelques frictions à la surface de cet organe font disparaître la différence de densité du liquide, qui reprend la teinte générale dont nous avons parlé d'abord. Assez fréquemment on peut remarquer, avec un peu d'attention, que des débris du cristallin dissous se déplacent dans le liquide renfermé dans la capsule. Rarement le cristallin est complétement dissous. Son noyau, devenu très-petit par suite de la dissolution des couches corticales, est libre dans le liquide intracapsulaire auquel il imprime une sorte de flottement pendant les mouvements de l'œil. Il n'est pas rare que l'iris, appliqué exactement sur la capsule, présente des oscillations pour la même cause.

A part ces caractères particuliers, la cataracte liquide se reconnaît aux mêmes signes ; son *volume* est très-grand, le *cercle uvéen* très-apparent, l'iris poussé dans la chambre antérieure ; il n'y a point d'ombre portée sur la capsule.

*Caractères physiologiques.* — Ils sont exactement les mêmes que ceux de la cataracte molle.

*Marche. Pronostic.* — La marche de cette cataracte est ordinairement très-lente pendant quelque temps, mais devient rapide lorsque la dissolution est assez avancée. C'est plus particulièrement chez les personnes âgées qu'on la rencontre. Le pronostic doit être réservé comme celui de la cataracte molle.

*Variétés de la cataracte liquide.* — 1re *variété.* — *Cataracte mor-*

*gagnienne ou interstitielle.* — Cette cataracte ne me paraît point mériter une description particulière. Le début de l'opacité commence par le liquide de Morgagni, et s'étend de là progressivement aux couches plus profondes de la lentille et en marchant régulièrement de la circonférence au centre; rien ne distingue cette variété de la cataracte liquide. La superposition des débris de la lentille se fait, comme nous l'avons dit, par couches distinctes lorsque l'œil est en repos.

2e *variété.* — *Cataracte cystique.* — Cette cataracte ne présente rien de particulier que la liquéfaction du cristallin qui est complète; la capsule a été comparée à un kyste renfermant un liquide qui a donné naissance, selon ses diverses qualités, aux cataractes purulentes, fétides, putrides, etc. On a observé rarement du pus dans la capsule; les seuls auteurs qui en aient trouvé sont : Beer, Schmidt, Travers, Schiferli, M. Velpeau. Tantôt c'est à la suite d'un coup qu'on a rencontré ce phénomène (Travers); tantôt, et plus fréquemment, c'est sur des sujets scrofuleux ou épuisés. Quelquefois le pus, dont l'odeur est généralement fétide, est logé dans un kyste placé entre le cristallin et la capsule antérieure (Beer), ou entre la lentille et le feuillet postérieur de la cristalloïde (Schmidt). Il est assez commun que dans la cataracte liquide la capsule soit malade; on la range alors parmi les cataractes capsulo-lenticulaires.

*Autres variétés de la cataracte lenticulaire. Cataracte branlante.* — On nomme ainsi une cataracte dans laquelle le cristallin présente des mouvements d'oscillation plus ou moins marqués d'avant en arrière ou dans le sens latéral; ces mouvements peuvent être dus à l'une des causes suivantes : le synchysis ou ramollissement de l'humeur vitrée, l'hydrophthalmie, la rupture par un coup violent des adhérences normales de la lentille, la liquéfaction des couches externes du cristallin, etc. Les mouvements de la lentille sont quelquefois assez peu visibles, c'est une sorte de petit tremblotement difficile à reconnaître; dans d'autre cas, les oscillations sont si fortes qu'elles viennent presque toucher la cornée. J'ai observé un fait semblable sur un vieux soldat dont j'ai rapporté l'histoire, il y a plusieurs années, dans la *Gazette des Hôpitaux.*

*Cataracte luxée.* — Un coup porté sur l'œil ou dans son voisinage déchire la capsule, et le cristallin sort de cette membrane pour se porter dans un lieu inaccoutumé. On le voit dans la chambre antérieure, à plat, ou appliqué exactement contre la cornée, de sorte qu'on ne peut plus distinguer la pupille; quelquefois, et c'est le cas le plus ordinaire, il est resté dans la chambre

postérieure et s'y montre placé de toutes sortes de manières. A ce compte, l'abaissement de la lentille pourrait être considéré comme la luxation artificielle de ce corps. Une fois j'ai vu le cristallin, encore transparent, luxé sous la conjonctive bulbaire après une plaie contuse de la sclérotique. S'il n'est pas opaque au moment où un coup vient déchirer la capsule, il le deviendra peu à peu ou rapidement, selon qu'il aura été plus ou moins lésé. Il est des cas singuliers dans lesquels des individus peuvent faire passer à volonté dans la chambre antérieure le cristallin transparent et entouré de sa capsule, le replacer ensuite dans la chambre postérieure sans aucun accident du côté de la vision ; mais ces cas sont exceptionnels et n'ont d'ailleurs de rapport avec la cataracte luxée qu'autant, ce qui arrive quelquefois, que le cristallin se déchatonnerait, sortirait de la capsule, et se fixerait dans la chambre antérieure.

## TABLEAU SYNOPTIQUE

DES

*caractères différentiels des cataractes lenticulaires dures, molles et liquides.*

| DURES. | MOLLES. | LIQUIDES. |
|---|---|---|
| L'*opacité* s'avance du centre du noyau du cristallin à la circonférence ; elle est unie, grise, verte ou noire exceptionnellement. La circonférence du cristallin conserve toujours un peu de transparence. | L'*opacité* s'avance de la circonférence au centre ; souvent des stries blanches ou ambrées se réunissent au milieu de la lentille, qu'elles partagent à sa surface en un grand nombre de triangles. Quelquefois l'opacité est uniforme, laiteuse ou d'apparence caséeuse. La circonférence est toujours opaque. | L'*opacité* va de la circonférence au centre ; elle est uniforme, gris-jaunâtre, se superpose par couches pendant le repos de l'œil. |
| Volume très-petit. | Volume très-grand. | Volume très-grand. |
| *Iris* très-mobile, nullement bombé. | *Iris* peu ou point mobile, bombé fortement en avant. | *Iris.* — Quelquefois on y voit des oscillations d'avant en arrière. |
| *Ombre portée* large. — *Chambre postérieure* très-grande. — *Cercle uvéen* peu ou point visible. — *Chambre antérieure* normale. | *Ombre portée* n'existant pas. — *Chambre postérieure* n'existant plus. — *Cercle uvéen* très-grand et très-apparent. — *Chambre antérieure* diminuée. | *Id.* |
| Vision meilleure à une lumière modérée, presque jamais absolument abolie. | Vision toujours abolie à un haut degré. | *Id.* — Sensation de la lumière obtuse. |
| *Marche* très-lente, égale. | *Marche* lente, très-inégale, quelquefois rapide. | *Marche* très-lente, égale, rapide quand la dissolution est avancée. |

(*La suite à un prochain numéro.*)

17. *Mémoire sur les divers états pathologiques connus généralement sous le nom de taches de la cornée;* par le docteur MAGNE, ancien élève particulier de SANSON, oculiste du bureau de bienfaisance du premier arrondissement, membre de la Société médicale du même arrondissement, professeur particulier de médecine et de chirurgie oculaires.

(Suite : *voir* t. I, janvier 1846, p. 103.)

(Gazette médicale de Paris, N° 49, 1845.)

Lorsqu'à la suite d'une thérapeutique opiniâtre, l'insuffisance ou l'inutilité de la médication a été reconnue, force est bien d'avoir recours aux ressources chirurgicales. Il est cependant une circonstance qui ne permet pas de remettre à une époque éloignée l'emploi de l'instrument tranchant : c'est l'existence de ramifications vasculaires soupçonnées d'entretenir la tache cornéale ; toute médication deviendrait inefficace si l'on ne se hâtait de détruire la source réelle du leucoma. Voici quel est le procédé opératoire, fort simple en lui-même, à peine douloureux, et cependant peu applicable aux jeunes sujets, parce qu'il exige une docilité qui n'est guère de leur âge : les paupières étant écartées par un aide, le chirurgien saisit avec une pince à griffes le vaisseau parasite, le soulève en l'isolant, et en retranche une partie d'un coup de ciseaux courbes sur leur plat. Quand la conjonctive est peu mobile, il est assez difficile de saisir le rameau vasculaire ; on arrive plus aisément au but par le moyen du crochet que j'ai inventé pour attirer l'iris dans l'opération de la pupille artificielle : celui-ci en effet, coudé à angle aigu, passe facilement sous le vaisseau qu'un léger tiraillement isole et qu'on retranche d'ailleurs comme je viens de le dire. Si plusieurs rameaux veineux étaient accolés, on a plus vite fait d'enlever d'un seul coup de ciseaux la portion de la conjonctive qui leur livre passage.

Les autres opérations chirurgicales proposées pour remédier aux taies de la cornée, tout en concourant au même but, sont de plusieurs sortes. Les procédés les plus anciens consistent à râcler ou à scarifier la portion de la cornée frappée d'opacité ; la valeur de ces étranges opérations ne mérite pas d'être discutée, il suffit de les mentionner. Restent deux procédés ayant chacun son application : l'opération de la pupille artificielle et l'abrasion, qui, peu employée, sinon oubliée pendant plus d'un siècle, vient d'être remise en honneur et a suscité dans la presse médicale une polémique à laquelle ont pris part bon nombre d'oculistes français et étrangers. Je fus le premier, et je m'en félicite, à réfuter les

objections bien peu fondées qu'on adressait à M. Malgaigne, et je m'empressai d'envoyer à l'Académie des sciences une lettre dans laquelle j'établissais les circonstances favorables à l'abrasion ; les expériences tentées depuis lors ont pleinement justifié l'opinion que j'avais émise. M. Malgaigne s'est peut-être trop passionné pour l'opération dont il croyait nous doter, quand il s'est écrié ironiquement en parlant de la pupille artificielle : « Belle et splendide ressource! surtout quand il n'y a qu'un œil affecté. » Je ne saurais admettre, avec cet honorable confrère, que l'abrasion a droit d'être toujours tentée en premier lieu. A quoi vous servira d'enlever avec l'instrument tranchant les lames superficielles de la cornée, si le nuage occupe la partie postérieure, les couches profondes? Vous serez forcé d'arrêter votre dissection, car, en pénétrant plus avant, la perforation de la cornée est inévitable. N'est-il pas plus sage, et n'est-ce pas le seul parti à prendre, de pratiquer à l'iris (si le malade est aveugle) une ouverture correspondant à la portion de la cornée demeurée transparente? Si au contraire l'opacité occupe les lames superficielles, si l'étendue en est considérable, si enfin la thérapeutique médicale a été frappée d'impuissance, l'abrasion devient, quoi qu'on puisse objecter, la seule chance de salut.

La vive polémique à laquelle nous avons assisté m'engage à revenir sur cette opération à la fois ancienne et nouvelle : j'ai en vain cherché dans Guillemeau et dans Philippe de Lahire, ces deux auteurs n'en ont pas dit un seul mot; je ne parle pas des scarifications et du râclage, qui n'ont aucune analogie avec l'abrasion. Charles de St-Yves est réellement le premier qui l'ait mentionnée comme une opération plusieurs fois renouvelée de son temps. Plus tard, Pellier de Quengsy pratiqua l'abrasion, et deux fois avec succès, à l'aide de pinces à ressort dentelées à leur extrémité et d'une lancette fixe sur son manche; le talon de cette lancette n'était pas trempé, afin de pouvoir la courber à volonté. Je ne m'arrêterai pas à retracer un historique des diverses phases par lesquelles l'abrasion de la cornée a passé depuis Pellier jusqu'à nos jours : M. Malgaigne s'est acquitté de cette tâche ; le point important est de savoir si les guérisons obtenues sont durables. Demours a été témoin d'une amélioration peu notable, il est vrai, mais qui a persisté durant huit années. Une malale opérée il y a plus de deux ans par M. Malgaigne jouit actuellement d'une vision nette qui permet les travaux de l'aiguille et la lecture du petit texte sans difficulté; il est même digne de remarque que la cornée abrasée est devenue aussi lisse que celle de l'autre œil, le talus creusé par l'instrument s'étant élevé peu à peu. Un suc-

cès aussi marqué deviendra, je l'espère, le premier anneau d'une chaîne à la formation de laquelle nous sommes tous appelés à concourir, sans craindre de franchir les limites d'une chirurgie prudente. Nous examinerons tout à l'heure si l'abrasion est également applicable aux *cicatrices* de la cornée ; mais avant d'aborder la seconde division que j'ai établie, il ne sera peut-être pas inutile d'exposer en quelques lignes deux modes de traiter les épanchements séreux interlamellaires, et qui, je crois, me sont propres : je dis que je le crois, car je n'oserais affirmer ; il est si peu de choses qui soient nouvelles sous le soleil ! Trois fois j'ai pratiqué au centre d'albugos une cautérisation superficielle par le moyen d'un crayon d'azotate d'argent taillé perpendiculairement à sa hauteur, et sur mes trois malades, j'ai obtenu, non pas une guérison, mais une amélioration réelle : j'ai substitué une tache semi-transparente à une tache entièrement opaque et difforme. J'ai communiqué ces résultats à l'Académie des sciences il y a deux ans, à l'époque de la discussion sur l'abrasion de la cornée. Depuis lors, j'ai fait une autre tentative : le malade étant couché sur le dos, l'œil maintenu par un ophthalmostat, j'exerce sur l'opacité de douces frictions circulaires avec un pinceau de charpie préalablement imbibé d'huile, et que je trempe dans la poudre de pierre-ponce ; ce pinceau doit être très-serré, coupé carrément et excessivement court. Je ne suis pas encore en mesure de poser des chiffres, mais je puis assurer que cette manœuvre n'est pas aussi douloureuse qu'on pourrait le supposer tout d'abord ; j'ajouterai toutefois qu'il est bon de choisir des sujets dociles.

### II. — *Des cicatrices de la cornée.*

Les auteurs ont presque tous restreint la dénomination de *leucoma cicatrix* aux traces d'anciens ulcères de la cornée. Je ne vois pas pourquoi on a cherché à séparer et à envisager d'une manière spéciale les taches qui résultent d'un abcès de la cornée, alors que, le pus évacué en totalité ou en partie, la cicatrisation s'est opérée sur les lames endommagées. Je comprendrai donc sous le nom de cicatrices l'état nuageux succédant à une perte de substance de la cornée, quelle que soit la cause qui ait donné lieu à cette destruction partielle.

Ces sortes de taches, d'un blanc-bleuâtre ou grisâtre, parfois jaunâtre ou entièrement mat, comme les infiltrations cornéennes, s'en distinguent par la dépression de l'espace qu'elles occupent. Ce petit enfoncement, plus ou moins marqué, cupuliforme, à bords le plus souvent lisses, mais quelquefois frangés, ne donne

pas toujours, comme on serait tenté de le croire, une mesure exacte de la substance lamellaire détruite. Il est à remarquer que la cicatrice tend à se mettre de niveau avec le reste de la coque fibreuse ; de sorte que si l'affection est ancienne, la dépression pourra être totalement effacée et simuler une taie par infiltration séreuse. Ces taches sont susceptibles, comme celles formées par la sérosité épaissie, d'occuper une ou plusieurs parties de la cornée, le centre ou la circonférence : comme elles aussi, quelques vaisseaux flexueux peuvent les accompagner ; seulement, il est bon de faire observer que ces petites varices se développent particulièremeut sur l'auréole nuageuse qui entoure presque toujours le noyau de cicatrice. Cette vascularisation morbide pénètre-t-elle dans la cicatrice elle-même? Je n'oserais le nier ; mais jusqu'ici je n'en connais pas d'exemple.

L'état que je viens de décrire est une des terminaisons habituelles aux ulcérations cornéennes, que ces ulcérations soient dues à la disposition scrofuleuse, ou à la présence longtemps prolongée d'un corps étranger, ou à toute autre cause traumatique. L'aspect est quelquefois différent quand la cicatrice succède à un abcès interlamellaire. Supposons, par exemple, qu'un petit dépôt purulent se soit formé dans l'épaisseur des lames et que le pus n'ait trouvé au-dehors qu'une issue insuffisante, le liquide séjournera, la petite plaie se cicatrisera à la longue, et l'activité absorbante n'étant pas assez forte pour faire rentrer dans la circulation le reste du dépôt purulent, celui-ci pourra se concréter et constituera en réalité une cicatrice opaque ; de pareilles terminaisons ne sont pas rares. Il arrive encore que la matière purulente ait été sécrétée vers les lames postérieures et qu'elle se fasse jour dans l'humeur aqueuse : la cicatrice qui survient alors présente toujours plus d'inconvénients, si elle persiste, que quand elle est située à l'extérieur ; car, par le siége même qu'elle occupe, elle échappe à nos agents thérapeutiques locaux.

M. Florent Cunier nous a signalé dernièrement une autre variété de cicatrice, consistant dans une couche blanchâtre formée peu à peu sur les surfaces ulcérées de la cornée, quand les malades font usage de collyres saturnins. Outre que la chimie explique parfaitement ce fait des incrustations, M. Cunier en a fourni la preuve à l'aide d'expériences tentées sur le lapin. Il toucha avec un collyre contenant de l'eau distillée, du vin d'opium et de l'extrait de saturne, des ulcérations pratiquées et entretenues de la sorte sur la cornée d'un de ces animaux ; il en résulta un dépôt de carbonate de plomb semblable à celui que M. Cunier avait eu occasion d'observer chez l'homme : l'existence de cet

état pathologique ne saurait donc être contestée. J'ai moi-même reconnu dernièrement un dépôt semblable chez une malade que m'avait adressée M. le docteur Jacob.

La gravité des cicatrices cornéales ne dépend pas autant de la largeur de la perte de substance que de la profondeur à laquelle les lames ont été détruites ; la médecine n'a pas autant de prise sur ces taches que sur celles décrites plus haut. La cicatrice, en effet, est une terminaison heureuse dans un sens, puisque c'est la guérison d'une plaie qui aurait pu s'accroître en étendue et gagner profondément ; mais cette guérison, qui ne s'effectue qu'aux dépens de la transparence cornéenne, constitue une infirmité plus ou moins gênante pour la vision. En général, quand cet état est superficiel, le pronostic est des plus favorables ; la facette, médiocrement nuageuse, a plus de tendance à reprendre le niveau avec le reste de la coque. Si la dépression, au contraire, est assez marquée, il en résultera nécessairement une irrégularité de réfraction. J'ai dit qu'une auréole nuageuse entoure souvent, presque toujours, le point cicatrisé ; cette auréole, il est bon de le savoir, oppose plus d'obstacles au passage de la lumière que la cicatrice elle-même, dont les dimensions sont habituellement fort étroites et dont la couleur est assez pâle lorsqu'elle n'est pas compliquée de dépôts incrustés. Il est donc important de remarquer que si cette dernière résiste opiniâtrément aux efforts de l'art, il n'en est pas de même de l'auréole. La première indication à remplir consistera donc à retrancher les rameaux vasculaires, dont la présence tend à entretenir une irritation chronique. Je ne reviendrai pas sur la manière d'opérer cette excision ; ce que j'ai dit plus haut des taies de la cornée s'applique également aux cicatrices : les évacuations sanguines, les purgatifs, les exutoires, les eaux stimulantes, les huiles, sont également indiqués pour combattre les auréoles en question ; c'est pourquoi je m'abstiendrai de parler en détail de ces divers agents thérapeutiques. Quant aux préparations susceptibles d'éprouver une décomposition chimique, on doit bien se garder d'en conseiller l'usage. Il est d'autres conditions dont le chirurgien doit tenir compte : nous savons qu'une cicatrice est susceptible d'être recouverte de pus concrété et de sels métalliques incrustés ; des fomentations émollientes, des fumigations répétées et longtemps prolongées, des bains à l'aide d'œillères, seront employés pour combattre le premier de ces états. Si, après un long usage de cette thérapeutique, on n'obtient point d'amélioration, il faudra traiter le pus à la manière d'un corps étranger et agir contre lui ainsi qu'on le fait quand une paillette de fer s'est incrustée dans la

cornée : le chirurgien tentera donc, à l'aide d'une lancette légèrement coudée, d'enlever parcelle par parcelle le dépôt *crétacé*, en évitant avec soin de piquer la surface sur laquelle il repose ; on ramènera de la sorte la cicatrice compliquée à l'état de cicatrice simple. Le même procédé sera mis en usage toutes les fois que la présence d'incrustations saturnines aura été constatée.

M. le docteur Caffe prétend qu'en pareille circonstance le seul moyen efficace pour ramener la transparence est l'abrasion de la surface malade. C'est, il me semble, juger bien légèrement ; car, en admettant que le procédé exposé tout à l'heure ne soit pas suivi de succès, le chirurgien n'est pas réduit à la seule ressource de l'abrasion, il peut encore se réserver la chance d'une pupille artificielle. M. Caffe prétend aussi qu'un agent appartenant à la classe des substances médicinales désignées par M. Mialhe sous le nom de coagulantes ou plastifiantes, est susceptible d'agir à la manière des préparations saturnines, c'est-à-dire de déterminer l'obscurcissement de la cornée ; puis, se livrant à une analyse critique de collyres défectueux selon lui, bien que, dans le nombre, plusieurs soient en vogue, notre honorable confrère s'exprime en ces termes : « *Le Journal de Chimie médicale*, dans son numéro de mai, contient *une formule de collyre d'un médecin auquel il donne son nom* (sic), et dans lequel il joint à des eaux distillées de l'alcool de quinquina étendu par le double de son poids d'eau ; ici, la résine du quinquina cesse d'être tenue en dissolution, elle se précipite et devient corps étranger insoluble. »

Cette formule est mienne, et je l'ai appelée collyre anti-ophthalmique ; ce qu'il est bon de savoir, puisque, au dire de mon honorable confrère, ce collyre m'aurait donné son nom.... : c'est ajouter au mien l'épithète d'anti-ophthalmique, gracieuse faveur bien faite pour tenter la vanité d'un oculiste, et de laquelle je rends grâce à mon honorable confrère. Quant à la valeur réelle de cette formule, la réfutation adressée aux assertions de M. Caffe par un professeur de l'Ecole de pharmacie, et la citation élogieuse de la *Gazette des Hôpitaux*, me dispensent de toute explication.

Je reviens à l'abrasion proposée pour remédier aux cicatrices cornéales. Tant qu'il s'est agi de détruire une tache de niveau avec la courbe décrite par la coque extérieure de l'œil, l'opération m'a paru applicable dans plusieurs cas que j'ai mentionnés ; en est-il de même quand l'opacité se présente sous forme de dépression ? Cette question est d'une solution facile. Quel est, en effet, le dernier résultat de l'abrasion ? N'est-ce pas en réalité

une cicatrice de nature analogue à celles que nous sommes occupé à étudier en ce moment; à quoi bon alors substituer une cicatrice à une autre cicatrice? De deux choses l'une ; ou la perte de substance chronique est superficielle, ou elle est profonde. Si elle est superficielle, la gêne apportée au passage des rayons visuels est médiocre, et l'opération serait déplacée; si elle est profonde, c'est-à-dire si les lames externes et moyennes ont été détruites, la dissection n'est plus praticable : au moindre contact de l'instrument la perforation de la cornée serait imminente.

Ces réflexions expliquent pourquoi, au début de cet article, je me plaignais de ce qu'en proposant l'abrasion pour la cure des taches cornéales, on n'avait pas établi tout d'abord entre ces taches des différences anatomo-pathologiques, qui seules étaient capables de fixer la question.

### III. — *Cercle sénile ou arc sénile.*

Bien que cette altération anatomique ne constitue pas réellement un état pathologique, je n'ai pas cru devoir m'abstenir d'en parler dans un mémoire où je réunis les taches blanches de la cornée. Les auteurs n'ont point été avares de noms pour désigner cette opacité qu'ils ont gratifiée des dénominations plus ou moins barbares de : *Gerontoxon externum et internum*, *marasmus senilis corneæ*, *macula arcuata*, etc.

Le cercle sénile consiste dans une zône d'un blanc-grisâtre qui occupe la totalité ou seulement une partie de la périphérie cornéenne chez certains vieillards. On suppose, et je crois avec raison, que cette opacité circulaire résulte d'un défaut de nutrition. Le docteur Schon, qui s'est livré à des recherches sur ce sujet, a rencontré plusieurs fois l'artère ophthalmique ossifiée. La cornée, le fait paraît hors de doute, n'est pas la seule partie de l'œil qui soit sujette à cet anneau blanchâtre ; l'auteur que je viens de citer a observé un cercle de même nature occupant la capsule postérieure. Avant lui, le docteur Ammon avait établi que parfois on trouve sur le cristallin une zône analogue à celle qui existe sur la cornée : dans ces deux circonstances, il s'agissait probablement de cataractes partielles ; mais, chose singulière, la même altération n'a pas encore été signalée sur la capsule antérieure : le fait, il est vrai, pourrait s'expliquer par la différence de structure des deux capsules.

Le cercle sénile n'embrasse pas la même étendue chez tous les vieillards ; étroit et partiel chez les uns, il est d'autres fois assez large pour qu'on l'ait considéré comme une contre-indication à l'opération de la cataracte par extraction. Cependant il serait

difficile de dire quelle pourrait être au juste son extension la plus large, et si, à mesure que le sujet avance en âge, la tache ne serait pas susceptible de gagner vers le centre de la cornée. Il est de fait qu'en examinant attentivement les yeux de quelques vieillards dont la vue est très-faible, on constate facilement que la cornée ne jouit pas dans toute son étendue de sa transparence normale, en même temps que sa courbure primitive s'est affaissée. Je ne serais pas éloigné de croire que cet aplatissement n'est pas dû à une diminution de l'humeur aqueuse, mais qu'il dépend plutôt d'un état anatomique de la cornée tendant à revenir sur elle-même, à se ratatiner. J'émets d'autant plus volontiers cette opinion, que j'ai toujours vu le cercle sénile produire une sorte d'étranglement à la circonférence de la cornée, et qu'il ne paraît pas situé exactement sur la même courbe que le reste de cette membrane.

L'anneau nuageux n'est pas le partage exclusif de la vieillesse. Wardrop et Weller ont eu occasion de l'observer à toutes les époques de la vie ; Sybel parle d'un homme de 32 ans qui en était atteint ; il pourrait même exister congénialement, si l'on en croit Mohrenheim. Le défaut de nutrition de la cornée ne se borne pas toujours, chez les vieillards, à l'anneau sénile ; plusieurs points de cette membrane sont susceptibles d'ossification, mais les exemples en sont assez rares.

On ne saurait proposer aucune médication pour combattre l'opacité annulaire, puisque, par le fait même du siége qu'elle occupe, elle est incapable de nuire à la vision. Il n'en est pas de même quand une incrustation osseuse occupe l'interstice des lames vers le centre de la cornée ; il est utile alors de pratiquer l'extirpation de ces ossifications : toutefois, quand elles sont fort peu volumineuses, ne conviendrait-il pas mieux de s'abstenir et de s'occuper plutôt d'accroître la marge pupillaire à l'aide d'une eau belladonée, surtout si l'œil du malade est atteint de blépharite chronique, affection assez ordinaire aux vieillards ?

Je ne m'étendrai pas davantage sur les trois divisions que j'ai cru devoir établir dans les opacités de la cornée. Peut-être me reprochera-t-on d'avoir admis, dans le cadre que je me suis tracé, l'anneau opaque des vieillards, qui ne constitue pas réellement un état morbide, tandis que je me suis abstenu de décrire une opacité cornéenne beaucoup plus grave : je veux parler du staphylôme. Ces objections ne sont pas sans fondement ; mais je n'ai eu d'autre but que d'exposer et de bien distinguer entre elles les taches blanches susceptibles de troubler la transparence de la cornée, et particulières à cette membrane : le cercle sénile

faisait donc nécessairement partie de mon sujet. Quant au staphylôme, c'est bien, il est vrai, une opacité cornéenne; mais c'est aussi une affection complexe avec déformation particulière et désorganisation iritique : en somme, il consiste le plus souvent dans un état pathologique de plusieurs membranes de l'œil, et mérite par cela même une description séparée.

## VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

MALADIES MENTALES. — 18. *Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie ;* extrait d'un mémoire lu à l'Académie royale de médecine, le 2 décembre 1845, par F. Leuret, médecin en chef d'une section d'aliénés à l'hospice de Bicêtre, etc.

(Suite : *voir* t. 1, janvier 1846, p. 112.)

(Gazette médicale de Paris, N° 2, 1846.)

*Tempérament nerveux, misère, chagrin ; manie aiguë avec conservation d'une grande lucidité d'esprit ; traitement mixte ; guérison.*

Obs. III. — Il y a quelques années, je fus chargé par l'autorité administrative de délivrer un certificat constatant l'état mental d'un jeune homme qui avait été envoyé dans un établissement d'aliénés. Je le vis le jour même, le lendemain et les jours suivants, et je ne discontinuai pas mes observations sur lui aussi longtemps qu'il resta dans l'établissement où il était retenu. C'est un des cas de manie lucide les plus intéressants que j'aie rencontrés.

M. Nicolas (j'appellerai ainsi le malade dont il s'agit) est d'un tempérament nerveux, d'une constitution frêle; il a de l'esprit, de l'instruction. Arrivé à l'âge de 30 ans, il ne s'est pas encore créé une position; il a cependant une grande valeur intellectuelle : il connaît plusieurs langues, il écrit avec facilité de la prose et des vers; mais il a toujours été mobile, capricieux, dominé par ses passions, dépensant beaucoup, et trouvant toujours quelque raison spécieuse pour rejeter sur les autres le blâme encouru par son imprévoyance. Cette imprévoyance l'a jeté dans une gêne voisine de la misère ; il a fait des excès de table ; il a usé du mariage quand son appauvrissement physique nécessitait une continence absolue.

Antérieurement il s'était fait enfermer, disait-il, dans une maison d'aliénés de province, et il y était resté deux ans, d'abord comme malade, ensuite comme sous-directeur. Là, il traitait les aliénés

avec une grande douceur, n'employait jamais la force pour les maintenir, et faisait bien mieux, disait-il, qu'au moment de ma visite il ne voyait faire autour de lui. Venu à Paris, il avait eu une mission du gouvernement ; il avait rempli cette mission, mais il n'en n'avait pas été suffisamment récompensé : on le laissait sans emploi, il s'endettait chaque jour, et ses parents ne voulaient plus payer les billets qu'il donnait à ses créanciers.

Son arrestation avait eu lieu d'après sa propre demande. Il était entré dans un corps de garde et avait dit : « Arrêtez-moi, je suis sans moyens d'existence. » Et on l'avait conduit à la Préfecture, puis de la Préfecture dans un établissement d'aliénés. Ce n'était pas cela qu'il voulait, c'était la prison, parce qu'il avait eu pour but d'humilier ses parents, qui l'avaient laissé sans secours.

J'étais chargé, et je l'en avais prévenu, de l'examiner pour savoir s'il était ou non aliéné ; je l'interrogeai donc. Il me répondit volontiers, s'exprimant d'une manière aisée et même élégante, mettant parfois trop de vivacité dans la conversation, mais s'en apercevant lui-même, et attribuant cette vivacité à la position pénible dans laquelle l'avaient mis sa fausse démarche près d'un chef de poste et l'ignorance des médecins qui l'avaient d'abord examiné.

Pendant que nous causions, sa figure, d'ailleurs très-mobile, avait passé plusieurs fois de l'indignation au rire presque sans transition, et j'avais remarqué dans ses yeux une sorte d'égarement très-ordinaire aux maniaques.

Avant de le quitter, il me somma de lui déclarer s'il était ou non aliéné, et exprima sa volonté d'être conduit en prison, afin d'humilier l'orgueil de ses parents. Je ne lui donnai aucune réponse positive, et je lui promis de le revoir très-prochainement. Dans mon certificat, après avoir retracé les principaux faits de la vie de M. Nicolas, je conclus qu'il y avait présomption de folie et qu'il fallait attendre.

Pendant le reste de la journée, il s'emporta à l'occasion de tout et contre tout le monde ; il était, m'a-t-on rapporté, dans un véritable accès de manie furieuse : ses discours n'avaient aucune suite, sa figure était rouge, enflammée ; il se livra à des violences qui obligèrent les surveillants de l'attacher.

Le lendemain, je me présentai pour le voir. Il était dans une salle commune à plusieurs aliénés maniaques, couché et retenu au moyen de la camisole de force, parlant avec feu et tenant des discours si remarquables, que je m'empressai de les écrire sur mon portefeuille. Il ignorait que je fusse près de lui ; il était

donc entièrement sous l'empire de ses idées. Je ne dirai pas que j'ai écrit tout ce que j'ai entendu, ma plume ne pouvait pas le suivre ; mais je n'ai rien ajouté à ce que j'ai entendu. Ses imprécations, ses menaces, ses raisonnements, sont textuels, sauf cependant des noms propres que je ne dois pas reproduire. Il s'exprimait quelquefois en italien, le plus souvent en français, et les inflexions de sa voix étaient en harmonie parfaite avec le sens de ses paroles.

Au moment où je suis entré, il faisait l'histoire de sa vie, histoire malheureuse et triste : espérances trompées, avenir perdu, abandon des siens, privations, misère, détention injuste, brutalités odieuses, et pour tout à l'heure peut-être une mort obscure dont les auteurs resteraient impunis. C'étaient là les objets de son délire, où il y avait quelque chose de vrai, beaucoup d'exagéré et de faux ; rêve horrible qui exaltait son imagination et le jetait dans une inexprimable angoisse. Il se plaignait surtout de deux hommes bien incapables de lui faire aucun outrage ; il voulait les tuer, et il disait :

« *Che piacere! vedere questi duo corpi morti e ballare ! Io farò una vendetta terribile... terribile.*

« Apportez-moi à boire de l'eau.

« *Io farò una vendetta terribile... terribile.*

« Mort au surveillant ! mort au médecin, et malheur ! Sortirai-je d'ici mort ou vivant ? Je n'en sais rien.

« *Io farò*, etc. ( répété plusieurs fois, et toujours d'une voix menaçante et sombre ).

« *Vieni liberarmi da tutti miei mali, altramente sarò assassino ! O morte ! vieni ! se non posso morir in questa maledetta notte... in questa notte passerò coi dannati. Sciagura, sciagura al medico ! ascolta mi. Io farò una vendetta terribie... corsica.*

« Que leur sang retombe sur toi ! Mais ils seront tués ; mais ces misérables-là, malheur à eux, malheur à moi-même ! Quand j'aurai tué ces misérables-là, je dirai : Je suis fou, tuez-moi. Et de deux choses l'une : si l'on me considère comme fou, on m'attachera ; si l'on me considère comme un criminel, je porterai ma tête sur la guillotine.

« *Che piacere ! vedere questi duo corpi morti e ballare*, et d'envoyer leur âme de chien dans l'enfer. Tu seras tué de ma main ; je te prendrai en traître, par derrière. Je vous trouverais toujours, mais je veux vous tuer ici, parce qu'ici je suis fou. Vous vous êtes sentis les plus forts, et vous avez abusé de votre force... Ne craignez rien...

« *Per Dio santo, io farò una vendetta terribile !*

« Oui, au nom de Dieu, s'il y en a un, je me vengerai. C'est ta pensée fixe, continuelle... Tu as une proie que tu veux dévorer, tu es un lion, un tigre... J'en tirerai une terrible vengeance... Oh! vous croyez que l'on se joue avec des organisations aussi terribles que la mienne! Vous n'auriez été que deux, vous ne m'auriez pas attaché. Une jambe nerveuse comme la mienne, conduite par une intelligence aussi forte... Vous croyez qu'il est facile de venir à bout d'un homme comme moi! Je sais tout faire, je n'ai peur de rien. Il n'y a qu'une chose que je n'ai pas sue : c'est me venger. J'ai été trop bon, trop généreux, trop magnanime, tonnerre de Dieu! Tu seras un lâche, un infâme, tout le monde aura le droit de te cracher au visage si tu ne les assassines pas.

*Io farò*, etc.

« *Che piacere*, etc. (Puis il siffle l'air de *Marlborough* et reprend) :

« *Io farò*, etc. (et il siffle l'air : *Mi rivedrai, ti rivedrò*).

« Par ce Dieu terrible qui nous dit : Assassine-les, ce n'est plus la religion du Christ qu'il nous faut, mais la religion des Hébreux, qui ordonne la vengeance, le pillage, le massacre. *Per Dio santo, questi maledetti !* Ils me tueront ou je les tuerai. Mon cadet, c'est comme cela. Il s'agit de ne pas faire le fou. C'est l'action d'un homme raisonnable. Assassin ou assassiné. Allons, du calme, poëte : Gilbert est mort à l'Hôtel-Dieu, et les médecins de l'époque, quand Gilbert criait : La clef! la clef! disaient : Voyez, le délire!

« Non, illustre confrère, toi, mon maître, sublime J.-J. Rousseau, moi, ton fils Emile, que rien n'intimide, je serais dans l'infortune! Tu sais si j'ai une grande âme, si j'ai souffert les glaces du Nord, le soleil de l'Asie. Eh bien, par tes mânes sacrés, ô mon père Jean-Jacques! je le jure par toi, par ton Emile, le plus sublime ouvrage qui soit sorti de la main de l'homme, je le jure par ta statue que les lâches Genevois élèvent dans leur ville, parce qu'ils savent, avides d'argent, que les étrangers viendront l'y voir. Ils t'ont persécuté pendant ta vie, ils t'exploitent après ta mort.

« Cela a l'air de folie, tout cela. Fontenelle avait bien raison, homme égoïste qu'il était; en apprenant la mort d'un de ses amis, il dit : « Catherine, vous ferez toutes les asperges à l'huile. »

« Mais je m'égare. O toi, mon maître Jean-Jacques, je ne suis pas fait pour vivre dans ce monde, il faut être vil, et je suis noble... C'est mon âme qui parle, la matière est muette. Eh bien ! cette âme qui parle... dans quelle région céleste suis-je

transporté? Non, cette dépouille mortelle qu'ils ont garrottée n'est plus à moi... Mon Dieu, je vous vois, mon Dieu, je vous entends... dans une autre vie... Mort à Louis-Philippe et vive la république!

« Monsieur André, monsieur André, voulez-vous me donner de l'eau sans en répandre sur moi? (Il boit avidement et dit) : Je me vengerai... Aussi vrai que tu n'es pas un mouchard, j'assassinerai le domestique et le médecin... Vous me traitez comme vous ne traiteriez pas un aliéné... La société civilisée tue un homme; la belle vengeance! Elle ne sait rien faire. Il faut les scier en long, les faire cuire, leur mettre de l'huile sur le corps... Malheureux aliénés, dormez, je ne veux pas troubler votre sommeil. (Il demande de l'eau, il boit avidement, et siffle l'air : *Dormez donc, mes chères amours.*)

« Nous aurons une guillotine à la vapeur. Marat était un esprit timide. Nous avons Lyon, la rue Transnonain, Barbès, qui est aux galères ; nous avons Alibaud, Meunier...

« *Io farò*, etc.

« Je vois la conséquence de cette action, je la raisonne très-bien. Vous direz : Voilà un aliéné qui a tué un gardien, qui a tué le médecin ; on vient m'interroger, je dis : Cet homme m'a torturé. — Mais quant au médecin? Le juge d'instruction dira : Le médecin est un homme juste ; il n'a pas donné l'ordre de vous frapper. — Mais le médecin est un homme de police et un ignorant; la preuve qu'il a assassiné... Après cet interrogatoire, je suis déclaré aliéné. Soit, on me donne la douche. Qu'est-ce que la douche pour un homme qui en a tué deux?... Que je les assassinerai avec bonheur! Je boirai leur sang avec délices! La vengeance, un morceau de roi! »

L'accès dure jusqu'à la fin de la nuit. Pendant la journée, le malade est mis dans le bain ; il se calme un peu ; il promet d'être tranquille si on ne l'attache plus, et il tient parole ; il est encore verbeux, ému, délirant, mais non pas agité. La nuit se passe bien, et, le jour venu, la raison est presque complète. Pendant encore un mois, M. Nicolas conserve une grande disposition à s'agiter ; il est envers tout le monde d'une exigence extrême; il menace, si on le contrarie, de devenir furieux ; il assure que, quand il le voudra, il paraîtra aussi fou que pendant la nuit où il a tant crié; il proteste en même temps contre toute imputation de folie, et, comme il a beaucoup lu, il s'appuie de l'opinion de certains auteurs modernes qui, en l'entendant, auraient été assez embarrassés de lui répondre. « Suivant MM. tels et tels, disait-il, pour être fou, il faut parler ou agir sans savoir ce qu'on fait

ou ce qu'on dit ; or, comme je sais toujours l'un et l'autre, il en résulte que je ne suis pas fou. »

—Le lecteur voudra bien croire que je ne mets pas ces paroles dans la bouche de M. Nicolas pour en prendre occasion de critiquer des opinions qui ne sont pas les miennes. Je raconte ce que j'ai entendu, rien de plus ; mais la leçon est bonne et ne doit pas être perdue. M. Nicolas ajoutait encore : « Vous devez tout supporter de la part d'un aliéné ; un aliéné vous tuerait que vous n'auriez pas le droit de lui donner une chiquenaude. » Et, comme il se voyait enfermé sous l'imputation de folie, dans ses mauvais moments, il aurait certainement tué son médecin ou celui de ses gardiens auquel il en voulait tant, certain d'avance que la loi l'excuserait. C'est cependant un homme fort doux, d'un caractère bouillant, mais sans aucune méchanceté. Son exaltation, sa colère, ses pensées homicides étaient uniquement l'effet de sa maladie.

Ce qu'on a fait pour le traitement de M. Nicolas, le voici. On lui a donné des bains prolongés et rafraîchi la tête pendant le bain ; on l'a nourri d'aliments végétaux et de lait ; on l'a isolé de sa famille et du monde ; on a été avec lui bienveillant et ferme, et, par de bonnes raisons, on a cherché à redresser son jugement. Que toutes ces choses aient été bien faites, et que, bien faites, elles aient rempli toutes les indications, je ne le crois pas. Les gardiens n'ont pas toujours la patience qui leur est tant recommandée ; ils s'irritent trop souvent des injures que leur adressent les malades, et parfois ils repoussent des coups par des coups. On ne trouve pas chez eux l'accomplissement du précepte donné par M. Nicolas, de se laisser tuer et de ne pas même rendre une chiquenaude. Sur ce point, même sans rêver une perfection impossible à obtenir, que de changements à désirer !

Il aurait fallu de plus pour M. Nicolas, pendant sa grande agitation, une température fraîche, de l'obscurité, un silence profond autour de lui, et, pendant sa convalescence, aucun contact avec les aliénés. Lorsque, dans son délire, il exprimait des sentiments doux et tendres, et qu'il semblait s'apitoyer sur ses compagnons d'infortune, les sons d'une musique appropriée à ces sentiments auraient peut-être opéré une crise salutaire. J'ai soigné une dame qui, en proie à des idées tristes, ne voulait pas quitter son lit dans la crainte d'être distraite. J'ai fait faire de la musique dans une pièce voisine de la sienne ; elle en a été d'abord un peu contrariée, puis émue, puis satisfaite, et profitant d'un moment où elle ne se croyait pas observée, elle s'est levée pour aller se mettre au piano. Sa guérison a commencé dès ce

moment. Un homme, auparavant du nombre de ceux qu'on appelle *viveurs*, refusait depuis longtemps de manger, et il n'avalait rien qu'à l'aide de la sonde. Autour de lui, tout était fort triste, et nos paroles, qui avaient principalement pour but de l'exhorter à prendre de la nourriture, n'avaient rien qui pût le récréer. Je fis venir près de lui un ménétrier ; il entendit des airs de valse, et il mangea.

A la vérité, M. Nicolas n'a pas entendu de musique, et cependant il a guéri. Mais qui pouvait prévoir, pendant son exaltation, si c'était ou non le début d'un long accès de manie ? Et avant que les sensations fussent perverties, avant une incohérence plus grande dans les idées, n'importait-il pas d'agir par tous les moyens reconnus efficaces ? En cas pareil, si je pouvais employer la musique, je l'emploierais ; si je pouvais, dis-je, car, quand il s'agit des pauvres, ce que la science indique, on le fait si l'on peut. Les pauvres ont ce triste privilége : ils sont plus souvent malades que les riches, et beaucoup de remèdes qui les guériraient ne sont pas à leur portée !

Recherchons dans de nouveaux faits des indications nouvelles (1).

. . . . . .

Je termine ici la série de mes observations ; en ajouter davantage, ce serait faire un volume et fatiguer le lecteur. J'ai raconté longuement, mais simplement, ce que j'ai fait. J'ai eu pour objet principal de bien établir que, dans certains cas d'aliénation mentale, il faut un traitement physique ; que, dans d'autres cas, il faut un traitement moral ; et je me suis étendu particulièrement sur ce dernier, parce que c'est celui dont on apprécie trop peu l'importance et dont l'application ne se fait pas encore assez fréquemment. Depuis quelques années, il est vrai, en théorie comme en pratique, on s'est beaucoup modifié : on est devenu moins affirmatif sur la cause matérielle de la folie ; on ne croit plus généralement que la pensée soit sécrétée par le cerveau comme la bile est sécrétée par le foie ; la localisation des facultés de l'entendement dans un point déterminé de l'encéphale a bien vieilli et paraît étrange, pour ne pas dire plus ; les mots de psychologie, de psychisme, se trouvent dans des bouches qui, pendant longtemps, ne parlaient guère que d'altérations, d'irritations, d'inflammations ; des écoles dans lesquelles on cultive l'esprit des aliénés en traitement par la lecture, l'écriture,

(1) Nous regrettons de ne pouvoir reproduire d'autres observations. Ce sont autant de tableaux frappants de vérité et d'exemples remarquables à l'appui des principes de l'auteur. (*Note du réd.*)

l'exercice de la mémoire, la musique, le chant, se multiplient, et chaque médecin qui les a établies s'applaudit des résultats avantageux que ces écoles lui procurent ; on ne dit plus crûment, comme on le disait naguère, que « les évacuations sanguines, les exutoires, les purgatifs, le sulfate de quinine, font sentir au mélancolique toute l'absurdité de ses idées fixes, lui rendent la tranquillité et dissipent ses craintes chimériques ; » on admet qu'il y a « des émotions vives et des impressions capables de changer, par un violent ébranlement, le cours des idées, et d'avoir sur les aliénés une influence à peu près incontestable. » Il arrive bien encore à quelques-uns, quand ils ne trouvent pas d'altérations appréciables aux sens dans le cerveau des aliénés, d'en admettre qui échappent et « qui échapperont toujours aux recherches des investigateurs. » On cite même un d'entre eux qui, « pour s'éclairer et voir par lui-même l'intéressant spectacle que peut présenter la dissolution plus ou moins rapide de son être pensant, a pris d'une certaine drogue indienne et a senti ses idées, toute son activité intellectuelle, emportées par le même tourbillonnement qui agite les molécules cérébrales soumises à l'action toxique du hachisch. » Ce tourbillonnement simultané des idées et des molécules cérébrales peut être en effet un phénomène intéressant à étudier, mais seulement comme symptôme d'ivresse, comme idée délirante ; car tenter de l'introduire dans le domaine des choses réelles, vouloir le transporter dans l'anatomie pathologique, ce serait *à peu près* s'engager à montrer, chez les individus qui auraient succombé après un tourbillonnement de cette nature, le cerveau tout jonché d'idées et de molécules cérébrales, choses qui, probablement, échapperont longtemps encore aux recherches des investigateurs.

A part ces excentricités, auxquelles il ne faut pas donner plus d'importance qu'elles n'en méritent, le traitement moral s'est donc généralisé ; les répugnances qu'il provoquait d'abord vont chaque jour en s'affaiblissant ; mais ce n'est pas assez, il faut marcher encore, et marcher de concert, afin d'atteindre au but.

Pour avancer sûrement dans la voie que j'indique, quels guides faut-il suivre ? de quels préceptes doit-on se pénétrer ? comment l'expérience acquise pourra-t-elle profiter à ceux qui viendront après nous ?

Des préceptes, des guides, s'ils existent pour vous, ils sont en vous, ne les cherchez pas ailleurs. Le traitement moral n'est pas une science, c'est un art, comme l'éloquence, la peinture, la musique, la poésie. Quelque grand maître que vous soyez, donnez des règles ; celui-là seul s'y soumettra qui sera incapable de faire

aussi bien que vous. Dans les choses physiques, des règles précises; dans les choses mathématiques, des calculs rigoureux; dans les choses morales, l'inspiration.

Ne demandez pas à celui qui fait la médecine mentale autre chose que ce qu'il peut donner. Voulez-vous qu'il prescrive à ses malades la joie, l'amour, la frayeur, l'espérance, comme il prescrirait un bain, une saignée, une dose de rhubarbe? Il n'y a pas de préceptes, il ne peut y en avoir : il y a seulement des indications, et ces indications varient à l'infini, car elles dépendent de la nature d'esprit du malade, de son caractère, de l'éducation qu'il a reçue, de son âge, de son sexe, de la forme des causes et de la durée de son délire, de sa position sociale; elles dépendent encore de ses relations habituelles, de ce qu'il a fait, vu, entendu autrefois, hier, tout à l'heure, toutes choses sans nombre et dont les combinaisons varient à l'infini; elles dépendent aussi et tout autant du médecin, de son caractère, de son activité, de ses ressources, enfin de tout ce qui, dans l'esprit d'un homme, peut agir sur l'esprit d'un autre homme. Pour combattre une même maladie, deux médecins prendront chacun un parti tout différent, et pour chacun d'eux ce parti pourra être le meilleur, parce que, trouvant en eux des facultés, des aptitudes qui ne sont pas les mêmes, ils auront choisi le moyen dont ils savent faire le meilleur usage. La pharmacie morale du médecin, qu'on me pardonne cette expression, est dans sa tête et dans son cœur; il prend en lui-même ce qu'il donne à son malade. Ingénieux, il donnera beaucoup; lourdeau, quoique savant, il ne fera rien de bon.

Que l'on me permette de citer encore un fait pour montrer combien il est impossible d'imposer au médecin d'aliénés des règles tracées à l'avance.

Obs. — Un homme de 27 ans, bien portant, quoique très-maigre, était malade depuis plusieurs années, et sa maladie avait pour principal caractère une complète inaction. Il mangeait, buvait, s'habillait, marchait, se tenait propre, mais ne travaillait que rarement, et disait à peine quelques mots, toujours les mêmes. Il était facile de voir qu'il comprenait tout ce qu'il entendait; mais il restait opiniâtrément dans une espèce de silencieuse bouderie. Je lui donnai de beaux habits et des friandises; il s'adoucit et parla un peu, mais non sur les choses essentielles que je voulais savoir de lui. Je l'habillai salement, il devint tout honteux et pleura. Je lui rendis ses beaux habits et je l'encourageai par de bonnes paroles, il s'épanouit plus complétement que la première fois, et nous fûmes amis. Alors je lui racontai comment, un jour,

je m'étais trouvé dans un grand embarras dont je n'avais pas su me tirer. Quelqu'un m'avait demandé s'il était vrai que l'on pût fondre du cuivre, je ne le savais pas plus que lui, et nous avions essayé d'en fondre à notre foyer, sans y réussir. J'interrogeai mon jeune homme pour qu'il me donnât son avis. Il me répondit qu'on en pouvait fondre, mais que le feu ordinaire ne suffisait pas, et qu'il fallait se servir d'un fourneau à réverbère et d'un creuset. Je compris. « Mais alors, lui dis-je, avec ce cuivre ainsi fondu, on doit pouvoir faire tout ce que l'on veut, des tubes de microscope, par exemple. — Assurément, » me dit-il; et je fis tant qu'il me raconta comment se faisaient les tubes de microscope. Enchanté de ce qu'il m'apprenait des choses aussi curieuses et dont je ne me doutais même pas, je l'interrogeai sur la confection des lentilles. « Cette fois, lui dis-je, vous ne prétendrez pas qu'on le fait fondre; car si l'on approche du feu un morceau de verre, si seulement on met de l'eau chaude dans une bouteille, tout cela casse. » Mon malade sourit, et me dit que l'on fondait aussi le verre; et il m'expliqua, en y mettant de l'entrain, de l'animation, comment on fait des lentilles pour les microscopes.

« Vous êtes bien habile, vous avez dû passer beaucoup de temps à apprendre tout cela! Quel a été votre maître?

— Un tel.

— Après votre apprentissage, combien avez-vous gagné?

— Tant.

— Mais vous ne m'aviez jamais dit que vous étiez opticien; pourquoi cela?

— Parce que je ne voulais pas travailler.

— Vraiment! Mais aujourd'hui que vous n'êtes pas un paresseux, que vous avez la plus grande volonté pour le travail, qu'allez-vous faire? Je veux absolument vous trouver de l'ouvrage, et que vous jouissiez ensuite de votre liberté comme un honnête garçon et un bon ouvrier. »

Je lui trouvai, en effet, de l'ouvrage; il s'y mit avec tant d'ardeur qu'il en oubliait quelquefois de manger.

Pendant plus de trois ans, il avait refusé de dire qu'il eût un état, et quand on l'interrogeait sur l'emploi de sa jeunesse, il ne répondait pas, parce qu'il craignait qu'on le fît travailler.

—A l'établissement de quel précepte un pareil fait pourrait-il me servir? Dirai-je que, quand il s'agira de traiter un opticien paresseux jusqu'à la folie, il faudra paraître ignorant des choses connues du vulgaire, afin d'avoir occasion de le faire parler? Mais ce qui était ici à propos pourrait n'être que grotesque, et le médecin, pour être trop descendu, courrait risque de ne pas se

relever. Il y a autant de préceptes que de maladies ; et comme chaque médecin possède une aptitude différente pour les différentes indications à remplir, il s'ensuivrait que les préceptes devraient varier aussi d'après cette aptitude. Donc pas de préceptes.

S'il en est ainsi, que sert d'écrire sur le traitement moral de la folie ? Cela sert à montrer que, dans certains cas où le traitement physique ne peut rien, le traitement moral peut beaucoup; cela sert à montrer quelle insistance et quelle variété il convient de mettre dans l'emploi des moyens moraux, quand il y a une véritable indication à l'emploi de ces moyens.

Comme but unique de ce mémoire, je dirai, en finissant, à ceux qui veulent entrer dans la carrière : Venez, voyez, et faites mieux.

---

## 19. *Des hallucinations;* par le docteur M. Macario.

(Suite : *voir* t. I, janvier 1846, p. 125.)

(Annales médico-psychologiques, novembre 1845.)

§ III. *Hallucinations de la vue et de l'ouïe.* — Mademoiselle B... est âgée de trente-six ans. Elle est blonde, grande, lymphatique ; sa figure est distinguée, sa démarche lente et grave ; ses manières sont honnêtes et polies quand elle le veut, mais elle ne le veut pas souvent. — Son caractère fut gai et insouciant jusqu'à l'âge de quinze ans ; à cette époque elle devint envieuse et laborieuse. A dix-huit ans, on a voulu la marier; mais elle s'y est refusée, car elle a le mariage en aversion. — Mademoiselle B... est généreuse et éprouve une grande satisfaction à rendre service, et donne avec joie. Bonne et honnête, l'injustice lui fait horreur, l'ingratitude l'afflige profondément, et jamais le moindre mensonge ne souilla ses lèvres. — Pauvre infortunée! dans la société où nous avons le malheur de vivre, voit-on autre chose qu'ingratitude, mensonge, injustice? On y rencontre la fraude sous le manteau de la loyauté ; la vertu y est dupée, la générosité raillée, la haine furieuse, et tiède l'amitié.... Les vices et les horreurs d'une pareille société, son exquise sensibilité, ont conduit cette malheureuse à la folie.

A l'âge de vingt-six ans, elle perdit une sœur chérie, et en fut profondément affligée; une transpiration qu'elle avait aux pieds se supprima, et elle tomba dans une sombre tristesse. Mais, grâce aux soins maternels, au bout de deux ans et demi, elle reprit son caractère gai et enjoué. — Mais, hélas! un accident cruel vint, quelques années plus tard, faire de nouveau naufrager

sa raison. Elle fut blessée dans la partie la plus sensible de son âme, dans l'honneur : on l'accusa d'entretenir des intrigues avec un officier. Cette lâche calomnie la frappa si vivement que ses règles se supprimèrent tout à coup; elle fut prise d'attaques de nerfs, et devint complétement folle.

Dès lors elle voit toujours ses accusateurs qui l'insultent et l'outragent ; ils la tourmentent au moyen de la magie et de la physique. L'eau qu'elle boit, l'air qu'elle respire, les aliments qu'elle mange, sont empoisonnés par des opérations cabalistiques. Ses vêtements, si elle vient à les quitter, sont immédiatement ensorcelés : aussi se refuse-t-elle à changer de linge. — Depuis dix-huit mois, elle ne couche pas dans son lit ; elle passe les nuits sur une chaise, à lire ou à travailler. — Elle voit dans chaque être un conspirateur, un ennemi jaloux de son repos. Le genre humain tout entier s'est ligué contre elle, chétive créature ; et, qui le croirait ? son père est son ennemi le plus acharné : aussi l'a-t-elle en horreur. Si elle n'a pas succombé sous leurs embûches, c'est que de bons esprits, de bons génies viennent la consoler et lui tendre une main charitable au milieu de ses prières et de ses malheurs ; ils lui conseillent de manger, car, en mangeant, ses ennemis n'ont aucun pouvoir sur elle ; et elle de manger nuit et jour.

Chose étrange ! mademoiselle B... a une horreur indicible de l'incendie, et pour dissiper son délire et la rappeler à la raison, sa mère n'a qu'à jeter devant elle un papier allumé, et aussitôt son délire cesse et se tait pendant plusieurs heures. — Et dans ses plus grands accès de fureur, ce qui lui arrive souvent, surtout lorsqu'on la contrarie, si une personne étrangère entre dans sa maison, sa fureur tombe tout à coup, et les traits de sa figure se composent au calme et à la sérénité.

Un paysan prussien voit et entend un ange qui lui ordonne au nom de Dieu d'immoler son fils sur un bûcher, et aussitôt, obéissant à la voix du ciel, il donne ordre à ce fils de porter du bois dans un endroit qu'il désigne. Celui-ci obéit, et le nouvel Abraham l'étend sur le bûcher et l'immole : c'était son fils unique.

Brutus étant à Sardes, échauffé par les veilles et le travail, voit pendant la nuit un spectre d'une taille effrayante qui vint se placer vis à vis de lui, et auquel il dit froidement : « Es-tu un dieu ou un homme ? — A quoi le spectre répondit : Je suis un esprit, je suis ton mauvais génie. Tu me reverras dans les champs de Philippes. — Soit, répliqua Brutus, nous nous reverrons. » Le lendemain, Brutus parla de cette apparition à son collègue

Cassius, qui, étant épicurien, ne croyait pas qu'il existât autre chose que la matière; il traita cette apparition prétendue et ce colloque d'illusion nocturne. Brutus en eut la même idée, et finit par en rire.

Encore une observation remarquable que j'emprunte à M. Leuret :

« Aimée avait trente-deux ans; sa constitution était robuste; sa figure exprimait un état de souffrance habituelle ; elle pleurait souvent. Elle était âgée de onze ans quand elle a perdu sa mère; son père s'est remarié. Un soir, sa belle mère, au moment de souper, l'a mise à la porte avec un frère et une sœur. Tous trois ont été recueillis par des voisins, et ont trouvé à se placer comme domestiques. Sa sœur a fait ses *soumissions* respectueuses et s'est mariée ; son frère en a fait autant. Elle a aussi demandé le consentement de son père ; mais son père le lui ayant refusé, elle n'a pas voulu se marier malgré lui. « Je respecterai, a-t-elle dit, la volonté de mon père ; je resterai sa fille. »

« Pendant qu'elle était en service, un homme, qui depuis quelque temps la recherchait, lui frappa sur l'épaule, lui prit la main et lui demanda : « Combien gagnez-vous? Si vous voulez vivre avec moi, vous ne manquerez de rien. — Non, a-t-elle répondu, j'aime l'honnêteté et la vertu; quand vous seriez las de moi, vous me renverriez ; je ne veux pas vivre dans le concubinage. » Trois jours après, se trouvant chez un épicier, cet homme y est venu, l'a saisie avec force, et lui a jeté dans la bouche le reste d'un verre d'eau-de-vie dont il avait bu la moitié. L'horreur et le dégoût qu'elle en a ressentis lui firent une telle impression, qu'en moins de huit jours elle était épileptique.

« Plusieurs médecins ont été consultés pour la délivrer de ses attaques ; ils n'y ont rien fait. Après sont venus les charlatans, qui n'ont pas mieux réussi. Un paysan lui a dit qu'elle était ensorcelée ; elle a eu recours aux prières et aux pèlerinages. Sa maîtresse lui conseillait d'avoir un enfant, lui faisant espérer que peut-être ça la guérirait. — « Je ferai un petit malheureux qui n'a qu'à tomber du haut-mal comme moi; non, dit-elle, je veux être sage. »

« Ses attaques sont devenues de plus en plus fréquentes, et n'ont pas tardé à s'accompagner d'agitation et de délire. Elle ne pouvait plus demeurer chez ses maîtres; on l'a placée à la Salpêtrière, dans la division des épileptiques. Elle est restée plus de cinq ans dans cette division. Quand l'état de sa santé n'était pas trop mauvais, elle travaillait ; son gain était employé à quelques dépenses d'habillement ou de nourriture. Mais pendant un accès

de délire, qui suivit une attaque d'épilepsie, elle s'est jetée par la fenêtre, sachant bien qu'elle ne se ferait pas de mal, et parce que Dieu lui avait dit : « Va à la fenêtre, et tu voleras comme un oiseau. » On fut dès lors obligé de la mettre avec les aliénées. Là, enfermée dans une loge étroite et humide, ne voyant le jour que par une fenêtre d'un pied carré et garnie de deux barreaux en fer, sans vêtements, ne pouvant se reposer sur un lit, chaque nuit et souvent pendant le jour, elle était couchée sur la pierre. Quand elle se levait, elle se couvrait les épaules et la poitrine d'un débris de jupon, puis venait à la fenêtre appuyer son front contre les barreaux. On l'entendait réciter avec l'accent d'une foi vive quelque prière chrétienne, converser avec Dieu, ou interpeler quelques-unes des personnes qu'elle voyait passer, et dans lesquelles elle reconnaissait ou un parent ou un ami. Il arrivait qu'après ses attaques elle était comme imbécile et même furieuse ; son état ordinaire était calme, triste. Dès la première fois qu'elle me vit, elle me prit en affection, et m'appela son oncle. « Je suis bien malheureuse, me dit-elle. Quand est-ce donc que j'irai travailler, que je gagnerai ma vie ? Je tremble de froid. (C'était au mois de juillet 1832. Elle ne voulait supporter aucun vêtement ni coucher sur un lit. Tout ce qui la touchait la gênait ou la brûlait. Dès qu'on lui donnait une couverture, elle la mettait en pièces.) Je ne me plains pas à faux ; j'ai couché deux nuits sur la paille ; il y a de bonnes couvertures, et on ne m'en offre pas. J'ai un bon paquet, mon oncle ; je ne le donnerais pas pour 100 francs. Qu'on me mette hors de la Salpêtrière ; je n'ai jamais été malheureuse comme à présent. Je tremble et je brûle.

« Y a-t-il longtemps que vous êtes ici ? — Il y aura sept ans le 15 décembre ; j'ai été cinq ans et demi épileptique. — Quel âge avez-vous ? — Trente-deux ans depuis le 25 février. — Vos attaques viennent-elles souvent ? — Oui, mon oncle, bien souvent, mais surtout si je perds du sang. Quand je serai morte, je serai bien heureuse ; j'ai souvent l'envie de ne pas boire ni manger pour être plus tôt morte. Prie M. B... de me renvoyer ; on ne peut retenir personne de force dans un hôpital, j'ai toute ma raison. — Il me semble que vous souffrez, vous avez froid ? — Je tremble et j'ai chaud. Ça me cuit la tête comme du feu ; je souffre de mes dents, de mes oreilles, de tout ; je le peux bien dire, je ne mens ma foi Dieu pas. — Êtes-vous bien sûre que je suis votre oncle ? — Oh ! oui, j'en suis bien sûre, vous êtes Jean. — Vos parents viennent-ils vous voir ? — Non, il y a plus de deux ans que je n'ai vu personne. — Mais je suis venu,

moi; est-ce que vous ne dites plus que je suis votre oncle? — Oui, vous êtes mon oncle, le bon Dieu me l'a bien dit et la bonne Vierge. Nous avons causé ensemble, nous avons fait une conversation qui était superbe. Le bon Dieu m'a dit : Ton oncle Jean est l'homme le plus franc; il m'a dit que vous serez heureux. Il m'a dit aussi : Prends courage, j'avais la pensée de déchirer, de cogner. C'est le bon Dieu qui donne les pensées. Tenez, mon oncle, voilà le bon Dieu qui me parle. « Tu ne vas pas manquer de te bien porter, tu souffres, il y a des jours où tu ne veux pas boire ni manger, tu voudrais mourir de faim. — Oui, mon père. — Tu ne mourrais pas de faim, tu souffrirais davantage; dans le jour de la bonté, tu dois t'en aller. — Oui, mon père (et s'adressant à moi) : Je pense que c'est pour le jour de la Toussaint. — Ne crois pas cela, tu seras surprise, on ne te dira pas le jour; dis à la sœur Marie qu'une procession viendra te chercher. — Votre sainte volonté soit faite, mon père. — Ne te fais pas déprisonner, j'enverrai des personnes qui *me* donneraient les idées de sauter par-dessus les grilles. Ecoute, mon enfant : J.C. est près de te traiter comme tu le mérites. Tu vois quelquefois ta tante bien habillée. Cette nuit je t'ai donné la pensée de chanter une complainte (elle a en effet chanté toute la nuit). Je te donnerai une couverture, tu la prendras. — Oui, mon père. Je ne demande rien que la vie, si vous voulez me la donner, et la sagesse, si vous voulez me la conserver. — Tu n'aurais pas dix ans. — Votre sainte volonté soit faite, mon père. — Tu seras bien logée, dans un beau bâtiment; veux-tu savoir qui l'a fait bâtir? c'est ton oncle que voilà. — Mon père, tout comme vous voudrez; si c'est votre volonté, j'irai au cimetière. — Mon enfant, en voilà suffisamment; fais le signe de la croix. » Elle se signe et prie.

« En faisant parler Dieu, elle avait l'air inspiré, son regard était tourné vers le ciel, elle était immobile, la bouche seule exprimait les pensées, sa parole avait le ton de la bienveillance; en répondant à Dieu, elle était soumise et résignée.

« A la commisération pour ses maux se joignit, dans mon cœur, un profond sentiment de respect pour tant de vertu. Pauvre fille! elle n'a connu que jusqu'à l'âge de onze ans le bonheur d'avoir une mère; depuis, elle a été chassée par une marâtre : son père l'avait abandonnée; elle pouvait, en se mariant, trouver l'appui dont elle avait besoin; elle ne s'est pas mariée, parce que c'eût été agir contre la volonté de son père. Au plaisir qu'elle n'aurait pu goûter sans déshonneur, elle préféra un travail pénible; une insulte la fait tomber dans la plus affreuse des maladies,

et pour en sortir elle ne voudrait pas commettre une faute ; réduite à la condition la plus malheureuse, j'aurais dit la plus abjecte, s'il pouvait y avoir de l'abjection pour la vertu, elle garde sa pureté, elle ne profère aucune plainte contre ceux qui l'ont insultée, chassée ou délaissée.

« Quelques jours après que j'eus entendu la conversation dont je viens de rendre compte, je vis Aimée : elle était au bain ; une attaque l'avait prise ; sa figure avait la pâleur et l'immobilité du corps que la vie abandonne ; elle était sans connaissance. Une affusion froide lui rendit le sentiment ; elle murmura, en revenant à elle : Dieu merci, je vais mourir.

« Quelques mois encore et elle ne souffrait plus.

« Et nous sommes impuissants pour prévenir ou soulager une pareille infortune ! Rien qui atteigne une marâtre chassant les fils de la maison paternelle ; rien contre le criminel qui outrage une femme vertueuse !

« Puis quand le mal est fait, rien qui le guérisse !

« Législation, morale, médecine, que promettez-vous donc? Paix et justice, qu'êtes-vous sur la terre ?...

« Oh ! que dans un monde meilleur le juste soit récompensé ! Que l'espoir de celui qui souffre ne soit point une chimère ! Que l'homme resté pur à l'épreuve du malheur soit reçu dans le sein de la divinité !

« Et moi, dans mes paroles et dans mes écrits, puissé-je ne donner jamais lieu à aucune interprétation contraire à la croyance de Dieu, croyance si vraie pour tous les hommes et si nécessaire aux malheureux ! »

§ IV. *Hallucinations du toucher.* — Les hallucinations du toucher isolées de tout autre symptôme de folie sont très-rares. M. Leuret en cite un exemple : c'est celui d'un ouvrier qui se sentit saisir par le bras dans l'église Saint-Sulpice, à Paris, où il était en prière, et fut conduit jusqu'à la butte Montmartre par une main invisible. Il passa la nuit en plein air et sans bouger de place. Le lendemain en rentrant chez lui : « Il se passe des choses extraordinaires, s'écria-t-il, et bientôt des choses obscures seront expliquées. » Sa raison était parfaite sur tout le reste, au point que ses parents le crurent inspiré.

Quant à moi, je n'ai recueilli qu'une seule observation de ce genre : c'est celle d'une femme âgée de quarante-sept ans, qui croit que les personnes qui lui parlent lui *lancent des traits à la tête*. Cette femme est souvent taciturne, mais parfois elle parle avec une volubilité extraordinaire. Elle se dit issue d'une grande famille. Elle passe souvent subitement de la colère à la joie,

et *vice versâ*. Elle a juré une haine implacable à ses parents et aux personnes qui l'avoisinent, parce qu'elles lui *lancent des traits* et veulent l'empoisonner.

§ V. *Hallucinations du goût.* — Les hallucinations qui se rapportent à ce sens sont encore plus rares que celles du toucher : je n'en ai pas encore rencontré, et je suis même persuadé qu'il n'en existe pas isolées de toute autre hallucination. En effet, comment peut-on concevoir la lésion de ce sens sans qu'il y ait en même temps lésion de la vue, du toucher, ou au moins de l'odorat ? car pour qu'il y ait hallucination du goût, il faut que le malade croie manger, et partant il faut qu'il touche, qu'il sente la nourriture qu'il prétend savourer. C'est impossible autrement.

Les illusions occasionnées par le sens du goût sont au contraire très-fréquentes. Beaucoup d'insensés trouvent aux aliments et aux boissons une saveur toute différente de celle qui leur est propre. Ce n'est pas tout : sans être aliénées, beaucoup de personnes, dans certaines circonstances, en cas d'embarras gastrique par exemple, trouvent aux mets les plus exquis et les plus délicats une saveur désagréable et nauséabonde. Tout le monde est à même de faire cette remarque.

§ VI. *Hallucinations de l'odorat.* — Les hallucinations de l'odorat sont aussi assez rares, mais pas autant que les auteurs le disent. L'odorat, en effet, est indépendant des autres sens, et partant, on peut parfaitement concevoir sa lésion isolée. J'ai recueilli trois observations remarquables d'hallucination de l'odorat ; je vais les rapporter ici.

M. A... est un ancien capitaine âgé de quarante-cinq ans ; à la suite d'une apoplexie pulmonaire, il éprouva du trouble dans les idées.

Il ne peut respirer, dit-il, il va étouffer dans la nuit : c'est son dragon qui lui ôte l'air nécessaire à la respiration ; demain matin on le trouvera mort dans son lit, Tout autour de lui, dans sa chambre, en plein air, au milieu du parterre le plus odorant, s'exhale une odeur horriblement infecte qui le poursuit comme un cauchemar. Qui peut le poursuivre ainsi ? c'est son dragon.

Madame H... est âgée de trente-sept ans ; elle eut deux enfants, et tous les deux moururent rachitiques. Son mari, redoutant le même sort pour ses enfants à venir, résolut de ne plus en avoir. Madame H... en conçut des scrupules que les conseils imprudents d'un confesseur ne firent qu'aggraver : son esprit, d'abord effrayé, finit néanmoins par se calmer ; elle vécut en paix pendant plusieurs années. Mais une fille dévote ébranla

de nouveau son moral mal affermi ; elle se livre avec elle, en cachette de son mari, à des pratiques ascétiques ; son imagination s'exalte, sa tête se trouble, et les menaces d'autrefois se représentent à sa mémoire. Elle se croit damnée, elle sent une odeur infecte : c'est l'odeur du diable.

Madame H... est sombre et taciturne, et si parfois elle rompt le silence, c'est pour parler de damnation. Enfin, cet état empirant tous les jours, madame H... est amenée à Maréville, le 2 mai 1842. Le surlendemain, elle était guérie et sans traitement aucun, tant fut grande chez cette femme l'influence de l'isolement.

Une autre femme âgée de trente-six ans, et atteinte depuis longtemps d'accès de manie, m'affirmait sentir la sueur de son mari absent, ainsi que la mienne, et qu'elle les distinguait parfaitement l'une de l'autre. C'est dans ses moments calmes et lucides qu'elle éprouvait cette hallucination.

§ VII. *Hallucinations des cinq sens.* — Ces hallucinations sont assez communes ; elles indiquent une profonde lésion de l'intelligence.

Charles S... est un petit homme maigre, sec et voûté. On lui donnerait, à le voir, quatre-vingts ans, et cependant il n'en a que cinquante-huit ; il est de la religion luthérienne, et commis-marchand de profession.

Charles a reçu une brillante éducation : c'est un vrai polyglotte ; il parle tant bien que mal le grec, le latin, l'italien, l'espagnol, le français, l'anglais et l'allemand. Il joue en outre du violon et se livre parfois au dessin. Charles compte dans sa famille un aliéné et deux épileptiques, et quant à lui, il roule les Petites-Maisons depuis vingt ou vingt-cinq ans ; car depuis vingt ou vingt-cinq ans il voit des légions de diables dont les uns sont noirs et à cornes et les autres sans cornes. Ces diables viennent souvent se placer à côté de lui dans son lit, le harcèlent continuellement, ils ont toujours la menace et l'injure à la bouche ; parfois ils lui parlent un langage inconnu, ils pénètrent dans son corps et le brûlent. D'autres fois ils cherchent à saisir le fil qui le rattache à la vie, savoir, le lien qui l'unit à Dieu et aux *carrières honnêtes* ; mais ils ne sont jamais parvenus à le trancher. Ces démons répandent une odeur infecte et désagréable, et lui envoient souvent dans la bouche un goût acide, et cela parce que son frère s'appelle Sigismond, qui en allemand signifie *bouche de vinaigre.*

Un jour, un de ces malins esprits, noir comme un charbon,

appelé *Amos*, lui a mordu trois doigts ; il en porte encore les marques.

Charles souffre horriblement. Si du moins il était seule victime de l'enfer ! mais, hélas ! il a vu les humains au-dessous de ses pieds se donner au démon, tomber dans les piéges sataniques. Malheur, malheur à l'humanité ! ! !

Si pour Charles tout n'est pas roses dans la vie, parfois il éprouve des joies ineffables ; il voit souvent, bien souvent Dieu environné de toute sa gloire. Il voit les saints et les anges du paradis, où les anges mâles courtisent et font l'amour aux anges femelles tout comme ici-bas, et c'est en cela que consiste leur bonheur.

Il n'a jamais vu la vierge Marie, car les luthériens ne l'invoquent pas.

Cof. . . est l'être le plus bizarre et le plus extraordinaire que j'aie jamais vu de ma vie. Il est âgé de quarante-trois ans. C'est un grand maigre, à la taille flûtée, au sourire sur les lèvres. Il est pieux, honnête, poli et très-serviable ; il a reçu une belle éducation, et nous l'occupons souvent à écrire, car il a une écriture superbe.

Il est impossible de trouver une personne plus attentive que lui à ce qu'il fait, et, chose étonnante ! il n'est pas de fibre dans son cerveau qui ne soit lésée. Il est à Maréville depuis 1830.

Il entend des voix dans le lointain qui le menacent et le provoquent. Cause-t-il avec quelqu'un, la voix de son père répète ses mots, et parfois même elle prononce avant lui. Sa mère, morte depuis longtemps, lui dit souvent avec une voix aigre et criarde : *Hosanna, hosanna !* et l'appelle rodomont, ce qui l'inquiète beaucoup. Il voit souvent sa mère comme à travers une gaze. Un jour il la vit, à cent pas de lui, percée d'un coup de sabre par un cuirassier dont l'armure était couverte par *une chemise empreinte d'une arme étrangère* : c'était au moment que la terre s'entr'ouvrait et les morts ressuscitaient ; il a voulu courir a son secours ; mais, ô prodige ! il a été arrêté par un souffle brûlant qui le rendit immobile comme une statue.

Souvent une langue de feu, répandant tantôt une odeur sulfureuse, tantôt une odeur suave, vient friser autour de son lit pour l'inviter au repos. D'autres fois le tonnerre, pour l'éprouver, éclate sur sa tête sans l'atteindre ; dans la cour de l'hospice on voit encore l'endroit où le tonnerre a soulevé la terre et les dalles, et vint passer entre ses jambes : c'est un trou d'où il est sorti et puis rentré en jetant des flammes et en éclatant dans les airs.

Cof. . . entreprend quelquefois des voyages aériens ; il s'élève comme un oiseau à des hauteurs prodigieuses d'où il aperçoit la terre tourner et par instants s'arrêter ; de son intérieur elle laisse exhaler des vapeurs d'une odeur et d'un goût infects qui tendent à l'asphyxier ; ces vapeurs pénètrent dans les appartements en tournoyant comme si elles étaient mues par un cylindre, et font du bruit comme si des ressorts se détachaient.

Souvent aussi des cadavres aux longs pieds l'entourent, et alors une main céleste vient à son aide et le défend.

Etant dans son pays natal, un jour il fut attiré à l'église par une force invisible, et là son cerveau s'est évaporé sous forme de fumée ; depuis lors il est sans cervelle.

Dans sa jeunesse, on lui a fait manger de la chair de cheval (ce qui est défendu par la religion), laquelle lui a laissé dans le corps les traces du péché véniel et du péché mortel. Tout le monde le sait, le cheval est composé de feu et de plusieurs autres éléments, et est le produit d'une métamorphose. Ce noble animal renferme dans son corps, tantôt des secrets, tantôt des personnes, selon que le cheval a été créé par l'homme ou l'homme par le cheval. Ainsi donc dès qu'il eut mangé de la viande cavaline, dont le goût était comme métallique, son abdomen s'est ouvert des deux côtés, et il en est sorti deux grains, dont l'un véniel et l'autre mortel. Cof. . . recueillit ces grains, les enduisit d'onguent et de salive, et les jeta au feu pour les purifier.

Toutes ces merveilles ne sont rien auprès de la puissance extraordinaire dont Cof. . . est investi. Depuis bien longtemps Dieu vient à de longs intervalles se placer invisiblement à côté de lui, et lui communique la faculté de créer avec des coquillages, de la terre, des onguents et de la chaux, etc.

Ce n'est pas tout : un jour, en taillant une plume il se fit une blessure au doigt médium, et, chose étrange ! de cette blessure, qui le croirait ? il sortit un jeune homme très-bien fait. Au bras gauche il porte une cicatrice, laquelle, s'étant ouverte, laissa sortir un joli garçon, une jeune fille belle comme un amour, et un chien qui, ayant été tué quelque temps après, ressuscita. On mit à ce chien un collier, et lui Cof. . . sentait ce collier comme s'il l'avait porté lui-même, ce qui l'empêchait d'écrire avec orthographe.

Enfin, nouveau Briarée, Cof. . . fut vu quelquefois avec plusieurs bras et plusieurs mains. Ce phénomène provenait de la manipulation des vivres.

A-t-on jamais vu insensé pareil à celui-ci ? Eh bien ! malgré

tant d'hallucinations, malgré tant de conceptions délirantes, il n'y a personne au monde qui soit doué d'une plus grande aptitude pour le travail, surtout pour la comptabilité et les écritures, que lui. Il n'est pas de journée qu'il ne passe sept ou huit heures à écrire. *(La suite à un prochain numéro.)*

## XII. GÉNÉRALITÉS.

### 20. *Cliniques médicales.*

(Gazette médicale de Paris, N° 4, 1846.)

1° *Des occlusions intestinales et des étranglements internes.*

Une femme du service de M. Chomel a succombé tout récemment à un étranglement intestinal interne causé par des adhérences qui s'étaient formées à la suite d'une péritonite post-puerpérale. L'histoire des étranglements internes et des occlusions intestinales est trop intéressante et trop peu connue pour que nous ne nous empressions de saisir cette occasion d'en rappeler les principaux traits, en résumant quelques-unes des leçons que M. Chomel a consacrées à ce sujet.

Les occlusions intestinales peuvent être produites par des causes très-diverses, mais agissant toutes de la même manière, c'est-à-dire en interrompant le cours des matières dans le tube digestif. C'est tantôt une oblitération du calibre de l'intestin par un corps qui bouche sa lumière, tantôt une constriction de l'extérieur à l'intérieur qui produit le même résultat. Ces sortes d'étranglements sont assez souvent produits par une bride épiploïque ou par une portion d'épiploon accidentellement adhérente. Dans quelques circonstances, l'épiploon présente des appendices graisseux plus longs que de coutume, qui, par suite d'adhérences anormales, deviennent l'occasion de ces étranglements. Une anse intestinale dont les deux extrémités ont contracté des adhérences par suite d'une inflammation partielle de la tunique séreuse, peut également étrangler les portions d'intestins situées au-dessous. D'autres fois, c'est l'appendice cœcal qui, dans des circonstances semblables d'adhérence anormale, opère la constriction d'une anse d'intestin. Il n'est pas sans exemple que de pareils étranglements aient été le résultat de la déchirure de l'un des points des parois abdominales, du diaphragme par exemple, ou de l'épiploon lui-même, déchirure dans laquelle se serait glissée une anse intestinale qui s'y serait ainsi trouvée prise.

Une autre cause d'occlusion est l'invagination. Ce n'est pas que les invaginations aient toujours les conséquences graves qu'on suppose ici. On sait qu'une portion plus ou moins considérable d'intestin grêle peut accidentellement se trouver invaginée dans une portion inférieure du même intestin, le jéjunum dans l'iléon, par exemple, sans qu'il en résulte d'accidents notables. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer, à l'ouverture des corps de jeunes enfants, de ces sortes d'invagination sans qu'aucun symptôme d'étranglement se soit manifesté pendant la vie, ni que rien indique que ce soit là un phénomène morbide. Aussi n'est-ce pas de ce genre d'invagination qu'il s'agit, mais de celles qui se font du petit intestin dans le gros intestin. La présence de la valvule iléo-cœcale, l'immobilité du gros intestin, d'une part, la mobilité de l'iléon, d'autre part, sont autant de circonstances qui rendent très-grave ce dernier genre d'invagination par la constriction inévitable qui résulte de la disposition de la valvule iléo-cœcale.

Il est une autre sorte d'étranglement fort rare que l'on pourrait appeler par torsion. M. Andral en a cité un exemple bien remarquable. Chez un sujet qui avait succombé aux symptômes d'étranglement, on trouva tout le paquet intestinal tordu sur lui-même au niveau du jéjunum, d'où il était résulté une oblitération complète.

Il peut se faire aussi que le conduit digestif soit oblitéré par des corps étrangers tels qu'un noyau ou un amas de matières stercorales durcies. Mais dans ce cas les symptômes n'ont pas l'acuité qu'ils présentent dans l'étranglement; la marche des accidents est ordinairement chronique.

Il n'est pas rare enfin de voir des tumeurs abdominales comprimer une portion des intestins contre un des points solides du bassin.

Lorsque les malades succombent, on trouve constamment cette disposition particulière : dilatation considérable de la portion du tube digestif située au-dessus du point oblitéré, rétrécissement plus ou moins prononcé, et quelquefois oblitération complète des portions situées au-dessous. Le plus ordinairement il y a une inflammation du péritoine dans les points les plus voisins de l'occlusion, et même quelquefois dans des points plus éloignés, et l'on trouve une perforation avec épanchement stercoral dans le péritoine. Il n'en est cependant pas toujours ainsi ; assez souvent les sujets meurent par le seul fait de l'étranglement, sans qu'il se soit fait d'épanchement dans la cavité séreuse.

Les symptômes de l'occlusion sont ceux de l'étranglement externe, et ce n'est que par l'absence des signes extérieurs d'une

hernie étranglée que l'on est conduit à présumer l'existence d'un étranglement ou d'une occlusion interne. Le premier phénomène par lequel cette lésion se manifeste est une douleur vive, circonscrite dans un des points de l'abdomen, douleur dont l'intensité va toujours croissant; puis surviennent des nausées, puis plus tard des vomissements, l'accélération du pouls, le hoquet, etc. Les matières vomies sont d'abord des aliments et des boissons; les vomissements deviennent ensuite bilieux, puis fades et nauséeux, et ils finissent par n'être plus constitués que par des matières manifestement stercorales. En même temps les selles se suppriment, mais la constipation n'est pas d'abord absolue. Il sort encore pendant quelque temps quelques matières dures, jusqu'à ce que toute la portion d'intestin située au-dessous de l'étranglement soit vidée; une fois cette évacuation complète, les selles sont entièrement supprimées. Les vents sont également supprimés par en bas, tandis qu'ils sont rendus en abondance par la bouche.

Un autre caractère se déduit de la forme du ventre. Il y a une tension de l'abdomen; mais cette tension n'est pas uniforme, elle a lieu par places, elle se manifeste sous forme de bosselures qui dessinent, à travers les parois, les anses intestinales plus distendues les unes que les autres. On remarque par instants un mouvement particulier de reptation des intestins qui mérite aussi une attention spéciale. Dans quelques circonstances, il est possible, par l'exploration, de reconnaître le siége de l'occlusion, ce qui est d'une grande importance, car cette détermination peut conduire à distinguer, d'une manière au moins très-probable, une invagination d'avec toute autre forme d'étranglement. Ainsi, si le siége de l'occlusion est dans la fosse iliaque droite, par exemple, il y a tout lieu de penser qu'on a affaire à une invagination de l'iléon dans le cœcum. On conçoit quelle peut être l'influence de cette détermination sur le choix des moyens à employer.

La durée de ces accidents est ordinairement assez courte, de six à huit jours le plus communément. La mort n'en est cependant pas toujours la conséquence inévitable. De même qu'on parvient quelquefois à réduire une hernie externe à l'aide du taxis, de l'application de la glace, on peut, dans quelques cas, faire cesser les accidents d'un étranglement interne par les mêmes moyens ou par des moyens analogues. Il n'est même pas sans exemple que ces accidents aient cessé spontanément. Cette solution heureuse arrive par exemple dans les cas où l'occlusion est due à l'accumulation de matières stercorales durcies dans un point de l'intestin. Une débâcle suffit, dans ce cas, pour mettre un terme

aux accidents. Dans quelques autres cas non moins heureux, mais plus rares, la portion d'intestin invaginée est frappée de gangrène, se détache, tombe, et il se fait une adhérence qui rétablit la continuité de l'intestin. D'autres fois, c'est un abcès aigu du bassin qui causait la compression et l'étranglement d'une anse intestinale ; l'explosion du pus par des selles ou à travers les parois abdominales amène la cessation de la compression et des accidents qui en étaient la suite ; mais ces cas sont rares, et ces sortes d'abcès se forment avec trop de lenteur, d'ailleurs, pour qu'ils puissent aisément donner lieu aux accidents de l'étranglement.

Plusieurs maladies peuvent simuler une occlusion interne. En première ligne se présente la hernie étranglée. Il arrive quelquefois que la portion d'intestin herniée est tellement petite qu'elle échappe aux plus minutieuses investigations ; la confusion est d'autant plus facile alors que les symptômes dans les deux cas sont absolument les mêmes. M. Chomel rappelle à cette occasion le fait d'une femme qui succomba à une hernie crurale étranglée méconnue, dissimulée qu'elle était par une épaisse couche de graisse qui avait rendu toutes les explorations infructueuses.

La péritonite pourrait jusqu'à un certain point, peut-être, en imposer pour une occlusion intestinale ; mais on sera tenu en garde contre cette cause d'erreur par ce seul fait que la péritonite est rarement une affection primitive, qu'elle est, dans l'immense majorité des cas, secondaire. Les symptômes de la péritonite ne survenant dans ce cas qu'après les premiers symptômes de l'étranglement, la confusion ne sera plus possible.

Les anciens médecins admettaient un iléus nerveux produit par un mouvement péristaltique de bas en haut ; mais en admettant cette forme particulière d'iléus, il y aurait bientôt, par suite des évacuations par le haut, un affaissement complet du ventre; ce qui n'arrive jamais dans le cas d'occlusion.

La perforation intestinale est de tous ces accidents celui qu'il peut être le plus difficile de distinguer de l'étranglement. Les accidents débutent, comme dans ce dernier cas, par une douleur violente locale, soudaine, s'accompagnant de nausées, de vomissements et de fièvre secondaire. Il est de la plus grande importance cependant de ne pas confondre deux états qui réclament des moyens de traitement si différents. Le plus souvent on sera éclairé par les circonstances qui auront précédé le développement des accidents. Si le malade se trouve placé dans les conditions les plus habituelles où ont lieu ces perforations, à la fin ou pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, par exemple, l'erreur sera facile à éviter. Mais si les accidents sont soudains,

s'ils surviennent en état de santé, comme cela a lieu, par exemple, dans certains cas de perforation de l'appendice vermiforme, il devient extrêmement difficile au premier abord de distinguer la perforation d'avec l'étranglement. La marche ultérieure des accidents peut seule faire cesser le doute dans ce cas. Lorsqu'il y a indécision toutefois, il y a moins d'inconvénient à se comporter comme s'il s'agissait d'une perforation, qu'en se plaçant dans l'hypothèse contraire, car les moyens que l'on dirigerait contre une occlusion présumée, soit par étranglement ou par invagination, seraient on ne peut plus funestes s'ils s'adressaient à un cas de perforation ; tandis que l'erreur contraire serait moins grave.

Enfin, un dernier point de diagnostic comparatif qu'il est très-important, au point de vue du pronostic et des indications, de chercher à établir, autant du moins que le permettent les moyens bornés d'exploration, c'est, lorsqu'on a déjà acquis la certitude qu'il s'agit d'une occlusion intestinale, de savoir si cette occlusion est le résultat d'un étranglement ou d'une invagination. On conçoit aisément l'importance de cette distinction en se rappelant que de ces deux formes d'occlusion, celle par invagination offre seule quelques chances de salut, et que c'est à peu près la seule contre laquelle le traitement ait quelque prise en imprimant de vives secousses aux mouvements péristaltiques des intestins. Mais cette distinction est loin d'être aisée à faire. Cependant il est une circonstance anatomique, propre aux invaginations, qui peut, jusqu'à un certain point, mettre sur la voie de cette distinction : c'est la forme de tumeur qu'affectent les parties invaginées, tumeur plus ou moins volumineuse, dure, résistante, rendant un son complétement mat à la percussion, dans toute son étendue, comme ferait un phlegmon.

Telle est, en raccourci, l'histoire des particularités principales et les plus importantes que présente cette grave lésion. Voici le fait qui a été l'occasion de cette courte dissertation.

*Iléus. — Etranglement interne produit par les adhérences d'une anse intestinale, à la suite d'une péritonite puerpérale.*

Obs. I. — Une jeune femme de 19 ans, habituellement bien portante, devenue enceinte, fit, il y a quatre mois, une fausse couche de six semaines. Elle éprouva à la suite de cette fausse couche des douleurs violentes dans l'abdomen, avec un peu de diarrhée, quelques vomissements et de la fièvre, en un mot tous les symptômes probables d'une métro-péritonite. Ces symptômes s'étaient dissipés, lorsque cette femme fut prise quelque temps

après, un mois environ, de nouvelles douleurs dans l'abdomen, accompagnées de vomissements devenant de plus en plus fréquents, puis presque continus, tandis que les selles, de plus en plus rares, avaient fini par se supprimer complétement. Ces accidents l'ayant fait amener à l'hôpital, on constata l'état suivant :

Pouls fréquent, 124 pulsations par minute : faiblesse extrême, état d'anxiété portée au dernier point; facies hippocratique. Le ventre n'était point météorisé, il présentait peu de sensibilité à la pression ; mais on remarquait, à travers les téguments, des mouvements vermiformes des intestins, et dans quelques points des bosselures persistantes. Enfin les vomissements exhalaient une odeur fécale très-prononcée et contenaient manifestement les derniers résidus de la digestion. L'absence de météorisme parut un instant devoir jeter quelque incertitude sur la nature de la lésion à laquelle on avait affaire; mais, d'après les rapports de la malade, qui disait avoir eu le ventre beaucoup plus tendu et plus volumineux, on pouvait présumer que le météorisme avait existé et qu'il s'était dissipé depuis, circonstance qui n'est pas très-rare vers les derniers jours de la maladie. Il y avait, du reste, dans le caractère et l'invasion brusque de la douleur, dans la persistance et la nature des vomissements, dans l'aspect inégal, bosselé du ventre, et dans ces mouvements vermiculaires des intestins, des signes évidents d'une occlusion intestinale. On administra l'huile de croton tiglium; mais il n'y eut point de selles, et les symptômes ne cessèrent de s'aggraver jusqu'au moment de la mort, qui survint 48 heures après l'entrée de la malade à l'hôpital.

A l'autopsie, on constata les phénomènes suivants : l'épiploon recouvrait en grande partie les intestins et plongeait dans le bassin où il avait contracté adhérence par un de ses angles. Le péritoine offrait dans toute son étendue des traces d'inflammation. Il existait des adhérences nombreuses, fortes et solides, dans la région hypogastrique ; dans les parties supérieures, cette membrane offrait seulement cet état poisseux particulier qui caractérise une inflammation à un degré moins intense. On trouva toute la partie supérieure de l'intestin grêle, dans l'étendue de sept pieds environ, considérablement développée; elle avait de deux pouces et demi à trois pouces de diamètre, tandis que toute la portion de ce même intestin située au-dessous, ainsi que tout le gros intestin, étaient réduits au point de permettre à peine l'introduction du petit doigt. A l'endroit où cessait l'ampliation exagérée de l'intestin, on trouvait une petite anse intestinale

adhérente par ses deux extrémités aux parois postérieures du bassin, et libre par son milieu, de manière à représenter une arcade étroite et serrée, sous laquelle une seconde portion d'iléon était comprimée et dans un état de constriction telle que sa lumière était entièrement effacée. Il n'existait que de très-légères traces d'inflammation récente immédiatement au-dessus du point étranglé.

— A peu près en même temps que ce fait se passait à l'Hôtel-Dieu, des journaux de médecine étrangers publiaient deux cas analogues d'occlusion intestinale déterminés par des causes différentes, et dont l'issue fut fatale dans un cas et heureuse dans l'autre. Il ne sera pas sans quelque intérêt de rapprocher ces deux faits de celui qui vient d'être rapporté. Ce sont autant de documents nouveaux propres à compléter l'histoire des occlusions intestinales.

*Symptômes d'iléus. — Occlusion du pylore et des deux tiers supérieurs du duodénum, suite d'adhérences inflammatoires. — Rétrécissement considérable du colon ascendant, du colon transverse et du cœcum.*

Nous empruntons le cas suivant au *Guy's hospital Reports :*

Obs. II. — Une dame de 50 ans, mère de nombreux enfants, avait réclamé les soins du docteur Lever, un an auparavant, pour des symptômes semblables à ceux qui accompagnent le passage des calculs biliaires, c'est-à-dire des douleurs très-vives sur le trajet de ces conduits et revenant par accès, de l'ictère, des nausées, des urines rares et fortement colorées, de la constipation, etc. Tous ces symptômes disparurent par un traitement convenable, à l'exception de la teinte jaunâtre qui persista. Entre cette époque et le moment où cette dame fut prise de l'affection qui l'entraîna au tombeau, elle fut exposée à une constipation des plus rebelles ; en même temps, pour peu qu'elle surchargeât un peu son estomac, elle était prise de vomissements. Il survint un jour tout à coup des douleurs extrêmement vives, bornées principalement à la région de la vésicule et présentant des exacerbations de temps en temps ; vomissements presque continuels ; teinte ictérique générale ; évacuations alvines peu abondantes ; urines rares et fortement colorées (saignée locale, calomel et opium, lavements).

Malgré ce traitement, la constipation persista ; cependant les lavements ramenèrent, le lendemain, une petite quantité de matières féculentes. A deux reprises différentes on introduisit une sonde dans l'intestin, quoique avec une certaine difficulté.

Il n'y avait pas de ballonnement du ventre. L'affaiblissement marcha rapidement, et la malade mourut pendant qu'elle était sur un vase de nuit.

A l'examen du cadavre, on trouva : Foie volumineux, d'une couleur brunâtre et fortement congestionné ; pas de traces de vésicules biliaires. L'extrémité pylorique de l'estomac, le foie et la tête du pancréas étaient soudés par adhérences. L'orifice pylorique de l'estomac était considérablement rétréci par suite de l'épaississement de ses parois et des dépôts qui s'étaient faits entre les membranes. Un changement analogue s'était produit dans le tiers supérieur et le tiers moyen du duodénum, qui avait tellement perdu de sa capacité qu'à peine si l'on pouvait y introduire une plume. Le tiers inférieur du duodénum avait un diamètre bien plus considérable ; le jéjunum et l'iléon avaient leur capacité normale. Le cœcum et le colon ascendant avaient aussi perdu de leur capacité, mais ils avaient conservé l'aspect du gros intestin ; tandis que le colon transverse, le colon descendant et le rectum ne le présentaient plus. A peine si l'on apercevait leurs faisceaux longitudinaux, et leur cavité était si étroite qu'on aurait eu peine à y passer le petit doigt. Au centre de l'iléon, on trouva un calcul biliaire du volume d'une noisette ; il était enchatonné en partie, quoique mobile.

Voici le troisième fait rapporté par M. le docteur Noegel (de Lemberg), et que nous trouvons consigné dans la *Gazette des Hôpitaux :*

*Symptômes d'iléus (incomplétement décrits). — Expulsion d'une portion considérable d'intestin par les selles. — Guérison.*

Obs. III. — Un jeune homme âgé de 21 ans, dont la santé avait toujours été bonne jusque-là, à des coliques près qui avaient été éprouvées depuis quelques années, fut pris tout à coup, dans la nuit du 12 au 13 février, d'une douleur très-vive dans l'hypogastre, douleur qui s'accompagna de frissons, de chaleur, de vomissements fréquents et d'évacuations alvines. Transporté à l'hôpital, il présenta à son arrivée les symptômes suivants : céphalalgie, tête brûlante, langue chargée, soif, abdomen gonflé, chaud et très-douloureux au toucher ; peau sèche, pouls dur, plein et fréquent ; vomissements et selles de matières limpides et teintes de sang. Après un traitement antiphlogistique énergique, pendant la durée duquel il survint du ténesme et un prolapsus d'une portion d'intestin qui put être réduite sans douleur, le malade arriva, le 26 du même mois, à un état satisfaisant ; la fièvre avait cédé complétement. Ce même jour il rendit,

en allant à la garde-robe, une portion d'intestin de 55 centimètres environ de longueur sur 7 centimètres de largeur dans certains points de son étendue.

Cette portion du tube intestinal comprenait une partie de l'iléon, le cœcum, l'appendice vermiforme, tout le colon ascendant et une certaine étendue du colon transverse. La membrane muqueuse, tournée en dehors, était brunâtre et marquée de noir, particulièrement sur le cœcum ; elle était ramollie, et se laissait facilement détacher de la tunique sous-jacente. La tunique séreuse, pareillement brunâtre et érodée, laissait voir à nu la tunique musculeuse également détruite en certains points.

Après cette expulsion, le malade éprouva pendant quelques jours encore de légères douleurs à l'hypogastre ; puis elles cédèrent définitivement, et le 25 mars suivant, l'individu sortit de l'hôpital parfaitement rétabli.

### 2° *Causes et caractères de l'hydropneumothorax.*

Un cas d'hydropneumothorax a mis en évidence quelques points très-intéressants de l'histoire de cette affection. Nous rapporterons sommairement l'état de la malade qui en a été le sujet.

Obs. — Une jeune femme de 20 et quelques années, d'une santé jusque-là assez bonne, vit ses règles cesser, il y a quatre à cinq mois, à la suite de profonds chagrins. A dater de cette époque, elle commença à maigrir et elle eut quelques vomissements de matières glaireuses, bien que son appétit fût conservé et que ses digestions n'en parussent point troublées ; puis, plus tard, il lui survint des palpitations et un peu d'essoufflement. A cela près, sa santé n'était pas notablement altérée, et elle vaquait à ses affaires, lorsque, il y a quinze jours, la malade, en rentrant chez elle, ressentit une douleur aiguë excessive dans le côté droit de la poitrine, et fut prise de défaillance. A partir de ce moment, elle eut une gêne croissante de la respiration, une toux presque continuelle avec expectoration de matières muqueuses aérées. Quelques jours après cet accident, étant entrée à l'hôpital, elle offrit les phénomènes suivants : Oppression considérable ; respiration brève, précipitée. Considérée à l'extérieur, la poitrine est manifestement bombée, plus du côté droit que du côté gauche ; les espaces intercostaux du côté droit ont presque entièrement disparu ; en avant, la sonorité est normale ; en arrière et en haut, sonorité un peu plus prononcée qu'à l'état normal ; dans le tiers inférieur, son tout à fait mat. A l'auscultation, on constate l'absence du bruit respi-

ratoire à la partie supérieure du thorax ; plus bas, à la partie moyenne, le murmure vésiculaire était remplacé par un souffle amphorique très-prononcé avec tintement métallique ; absence de respiration dans les parties inférieures.

— Quelle a été dans ce cas particulier, et quelle est, dans la pluralité des cas de ce genre, l'origine de ce double épanchement d'air et de liquides dans les plèvres? A quelle sorte de lésion primitive faut-il attribuer la double perforation de la plèvre et du poumon qui a lieu en pareil cas? car cette perforation doit être nécessairement la conséquence d'une lésion antérieure. M. Chomel, après avoir énuméré les circonstances nombreuses qui peuvent amener un semblable résultat, telles que les lésions traumatiques, l'emphysème très-ancien et porté à un haut degré d'intensité, le cancer ou la gangrène du poumon, et élaguant ces causes comme très-rares en général, et n'ayant, dans le cas particulier, aucune espèce de fondement, s'est arrêté à deux états morbides qui, par leur très-grande fréquence, doivent être considérés comme les conditions pathogéniques les plus communes de l'hydropneumothorax : ce sont les tubercules pulmonaires sous-pleuraux et la pleurésie purulente.

La première de ces conditions morbides surtout paraît de beaucoup devoir être considérée comme la plus fréquente. M. le docteur Saussier, auteur de recherches intéressantes sur ce sujet, a établi des rapprochements desquels il résulte que sur 149 cas d'hydropneumotharax, 81 fois la maladie a reconnu pour cause la tuberculisation pulmonaire ; 29 fois elle a été la suite de pleurésies purulentes : encore est-il probable que dans un certain nombre de ces cas la pleurésie n'avait été elle-même qu'un effet ou au moins une complication de la tuberculisation ; 8 fois l'hydropneumothorax avait succédé à la gangrène du poumon ; 5 fois à l'emphysème avec distension excessive et rupture des vésicules pulmonaires ; 3 fois à des hydatides du parenchyme pulmonaire ; 3 fois à une lésion traumatique.

Si l'on considère que dans les recherches de cette nature on apporte généralement une bien plus grande attention aux faits rares, insolites, qu'aux faits vulgaires et d'une fréquence journalière, on doit naturellement être conduit à admettre que la fréquence des épanchements thoraciques produits par la tuberculisation pulmonaire doit se montrer dans une proportion plus considérable encore que celle qui est constatée dans ce relevé.

Il y avait donc à rechercher, chez cette malade, quelle était celle de ces deux causes, les tubercules ou la pleurésie purulente, les deux seules ici probables, à laquelle on devait faire

remonter l'origine de l'épanchement. L'état antérieur de la malade, le mode d'invasion de la maladie, sa marche, pouvaient seuls, à défaut d'autres signes directs, concourir à établir ce point de diagnostic *à posteriori*. On a vu, d'après l'exposé succinct de l'état de cette femme avant son entrée à l'hôpital, que bien qu'elle éprouvât depuis un certain temps quelques symptômes qui semblaient dénoter chez elle un commencement de dépérissement, elle était cependant assez bien portante encore jusqu'au moment de l'invasion brusque des accidents, pour éloigner l'idée d'une pleurésie purulente qui eût nécessairement été accompagnée de troubles beaucoup plus considérables dans la respiration et d'un appareil fébrile plus ou moins intense. D'un autre côté, l'invasion et la marche des accidents n'ont point été celles que présente ordinairement la perforation par suite de pleurésie purulente; le premier phénomène que l'on observe dans ce cas est le vomissement de pus. L'invasion est toute différente lorsque c'est une fonte tuberculeuse qui est le point de départ de l'épanchement. Il peut se présenter trois circonstances particulières lorsqu'un petit foyer tuberculeux circonscrit vient à suppurer : ou la perforation se fait dans les bronches, et alors elle se manifeste par des crachats purulents ; ou le tubercule s'ouvre dans la plèvre et laisse tomber quelques gouttes de pus dans la cavité séreuse; ou bien il se fait une double perforation à la fois, l'une dans le parenchyme pulmonaire, l'autre dans la plèvre, et il se manifeste, dans ce dernier cas, les symptômes qui ont été constatés chez cette malade. Si l'on considère enfin, d'autre part, l'état antérieur de cette femme, son amaigrissement graduel, son état de souffrance depuis plusieurs mois, sans cause appréciable, bien qu'on n'eût constaté aucun signe direct de tuberculisation, tout ne porte-t-il pas à penser que telle était en réalité l'origine de sa maladie ? Cette hypothèse est d'autant plus probable, que dans l'hydropneumothorax tuberculeux la perforation se fait ordinairement à une époque peu avancée de la tuberculisation.

C'est là un fait dont l'importance, sous le rapport étiologique, ne peut être méconnue. Il est un autre point de vue encore sous lequel il peut être intéressant de l'envisager : c'est celui du diagnostic. Lorsqu'un hydropneumothorax se manifeste inopinément en plein état de santé, alors même qu'il ne se présente aucun indice capable de faire soupçonner l'existence de l'affection tuberculeuse, le fait seul de la brusque invasion de ces sortes d'épanchements doit fixer de suite l'attention sur la formation probable de tubercules pulmonaires.

Il reste toutefois un dernier point à éclaircir, et disons par avance que les raisons données par M. Chomel du fait dont nous voulons parler paraîtront tout à fait péremptoires. Comment se fait-il que les affections tuberculeuses des poumons étant si fréquentes, l'hydropneumothorax soit au contraire un accident si rare, au moins relativement? Voici comment M. Chomel se rend compte de cette circonstance : « Le plus ordinairement, dit-il, lorsque les tubercules se ramollissent, il y a autour d'eux un certain degré d'induration ; la plèvre pulmonaire qui les avoisine s'enflamme et contracte des adhérences avec la plèvre costale. Il en résulte que lorsque le ramollissement est parvenu au point où la perforation pourrait se faire, il n'y a plus, dans ce point, de cavité pleurale, partant plus d'épanchement possible, soit de gaz, soit de liquides. »

3° *Danger réel de la pleurésie primitive.*

Depuis les recherches si précises de M. Louis, on est généralement disposé à reconnaître, avec ce savant investigateur, que la pleurésie primitive offre très-peu de danger. M. Chomel pense que cette conclusion, quoique fournie par la grande majorité des faits, n'est pas absolument rigoureuse. Il fait la distinction suivante, qui nous paraît mériter d'être prise en considération : les pleurésies primitives *séreuses* ne seraient en effet que très-accidentellement graves ; au contraire, les pleurésies *purulentes* seraient la plupart du temps très-dangereuses. M. Chomel n'a pas dit sur quels faits et sur quel nombre de faits il base cette distinction ; ce sera à l'observation ultérieure à prononcer. Disons toutefois, quoique cette remarque n'ait qu'une application très-éloignée au point en litige, que l'opération de l'empyème pratiquée pour les épanchements purulents ne compte que de très-rares succès, comparativement à la même opération exécutée dans les cas d'épanchements séreux : ceci est un fait établi sur les données les plus précises.

4° *Mécanisme des déformations du thorax suites de pleurésies.*

Tout le monde sait que, dans les pleurésies avec épanchement, le côté qui en est le siége augmente de capacité, il se distend et s'amplifie en proportion de la quantité de sérosité contenue dans les plèvres. Puis, lorsque arrive la résolution de la maladie, alors que le liquide épanché est peu à peu résorbé, le côté tend à revenir sur lui-même, il se rétrécit peu à peu, et ce mouvement de retrait, au lieu de s'arrêter aux limites de l'étendue primitive du thorax, va souvent au point que, de plus volumineux qu'il était

d'abord, le côté qui a été malade finit par devenir plus étroit que le côté resté sain. Laënnec avait très-exactement décrit cette succession de phénomènes, mais sans chercher à en donner l'explication. « Eh bien ! ajoute M. Chomel, voici ce que nous avons observé de plus, et ce que nous signalons depuis plusieurs années dans chacun de nos cours de clinique : c'est que , une fois la maladie guérie, si au bout d'un an ou deux on examine de nouveau le sujet, si l'on prend avec soin les dimensions du côté anciennement malade, et cela non-seulement dans sa circonférence, mais encore dans son diamètre antéro-postérieur , on s'aperçoit que le rétrécissement, suite de la résorption du liquide, a disparu, et que le côté a repris les dimensions qu'il présentait avant d'avoir été le siége de l'épanchement. » M. Chomel fait remarquer toutefois que, pour que ce dernier changement ait lieu, il faut que l'épanchement pleurétique n'ait été ni trop abondant ni trop longtemps prolongé ; car si la compression du parenchyme pulmonaire avait été trop prolongée, le poumon aurait perdu à tout jamais son ressort, son élasticité, et le retour aux dimensions normales serait impossible.

Le fait signalé par M. Chomel est de la plus grande exactitude ; mais on s'est tu en général sur le mécanisme de ces déformations et de ces retours des parois thoraciques à leurs dimensions normales, ou on en a donné des explications tout à fait insuffisantes et incomplètes. M. Chomel, à qui le fait n'a échappé dans aucune de ses particularités, nous paraît, à l'égard des causes qui le produisent, être resté fort loin de ce que la science moderne enseigne à cet égard. Le professeur de clinique a judicieusement remarqué qu'à la suite des épanchements pleurétiques persistants le poumon reste comprimé, perd de son volume, et occupe par conséquent un espace moindre. Jusqu'ici rien de plus juste ; mais pourquoi et comment la cage thoracique suit-elle le mouvement de retrait du poumon ? c'est ce que M. Chomel n'a pas dit. Il aurait pu alléguer l'explication générale des anciens, qui est encore à l'usage de quelques modernes, à savoir, que la nature a horreur du vide ; c'est pour cela qu'elle comblerait par la rentrée de la paroi thoracique l'espace inoccupé par le poumon réduit. C'est ce qui ressortirait des prémisses posées par M. Chomel. Mais là n'est pas le vrai mécanisme de ces déformations. Delpech, qui, comme on sait, s'est beaucoup préoccupé des difformités et aussi des phénomènes de retrait du tissu des cicatrices, a supposé que, dans ces cas, la plèvre qui a été enflammée et a suppuré offre les conditions du tissu inodulaire, lequel, en se rétrécissant, tire en tous sens sur les parois

du thorax et fait qu'elles se dépriment. Mais l'expérience n'a pas tardé à montrer l'inanité de cette explication. On a ouvert des sujets qui n'avaient eu que des épanchements séreux sans suppuration des plèvres, et celles-ci n'étaient point du tout converties en tissu inodulaire ; et cependant il y avait dépression de la paroi thoracique correspondante. On a remarqué d'ailleurs, comme l'a dit M. Chomel, que bon nombre de ces déformations consécutives aux épanchements pleurétiques se dissipent à mesure que la perméabilité du poumon se rétablit : il y avait donc à rechercher ailleurs l'explication et le mécanisme de ces déformations.

Les personnes qui ont suivi les conférences de M. J. Guérin à l'hôpital des Enfants ont pu l'entendre souvent développer une théorie de ces déformations, que l'on ne peut hésiter un instant à considérer comme l'expression exacte du fait, quand on a examiné avec soin ce qui se passe dans les déformations thoraciques des sujets rachitiques. Lorsque les enfants affectés de rachitisme sont parvenus à cette période de la maladie où les os commencent à se ramollir, où les poumons présentent, dans quelques-unes de leurs parties, un état particulier de carnification qui les rend, dans les points ainsi affectés, imperméables à l'air, on voit, disons-nous, dans ces circonstances, les parois thoraciques s'affaisser, se déprimer, se déformer, non point d'une manière générale et uniforme, mais partiellement et dans les points correspondants aux parties du poumon qui ont cessé de se laisser distendre par l'air. De là ces formes irrégulières, bizarres, qui n'étaient le plus souvent considérées que comme un pur effet du ramollissement des os, quand elles sont au contraire l'expression constante et régulière d'une cause physique parfaitement déterminée. Que se passe-t-il en effet dans ces cas? Le poumon ne recevant plus d'air que dans une partie seulement de son étendue, ne se dilate que partiellement ; la colonne d'air intérieure cesse donc de faire équilibre à la colonne d'air extérieure, et celle-ci pèse alors sans antagonisme d'une partie de son poids sur les parois thoraciques qui cèdent dans les points correspondants aux parties du poumon privées d'air, et elles cèdent avec d'autant plus de facilité que les côtes ont déjà subi un état d'altération rachitique plus avancée. Cette influence est si manifeste qu'on peut voir à chaque mouvement d'inspiration ces dépressions partielles de la poitrine, et qu'on peut en suivre en quelque sorte les progrès à vue d'œil. Une action en sens inverse s'opère, mais avec une intensité beaucoup moins prononcée, après la période de résolution, lorsque le poumon, redevenu perméable dans tous ses points, se dilate amplement et fait par-

tout équilibre à la pression extérieure. De là le retour plus ou moins complet du thorax vers les formes normales.

M. J. Guérin a fait voir que ce qui se passe dans les diverses périodes d'un épanchement pleurétique offre la plus grande analogie avec les cas de déformations rachitiques que nous venons de rappeler : il est aisé de concevoir en effet le parti que l'on peut tirer de cette théorie pour l'explication du mécanisme des ampliations et des retraits successifs auxquels sont assujetties les parois thoraciques dans ce cas. — C'est un sujet dont la nouveauté exigerait quelques développements ; ce n'est pas le lieu de les présenter ici : ils le seront sans doute en temps opportun avec tous les détails désirables. Ajoutons seulement que cette théorie des déformations du squelette, sous l'influence de la pression atmosphérique, s'applique à des faits de beaucoup d'ordres, notamment encore aux déformations thoraciques engendrées par la phthisie pulmonaire.

5° *Traitement de l'érysipèle de la tête et de la face ; indications comparatives des évacuants et des topiques abortifs.*

Le traitement de l'érysipèle de la tête comprend, dans les salles de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, les moyens suivants : saignées générales, purgatifs salins répétés tous les jours, vésicatoires et sinapismes volants sur les extrémités inférieures, boissons rafraîchissantes. M. Chomel proscrit l'application de sangsues dans le voisinage de l'érysipèle, par la crainte de voir l'irritation des piqûres favoriser l'extension de l'inflammation. Cette crainte nous paraît effectivement fondée, et les sangsues réussissent d'ailleurs rarement dans les érysipèles par cause interne ; mais il n'en est pas de même des érysipèles traumatiques ou de cause externe, et particulièrement de ceux qui siégent sur les membres. Nous avons vu souvent M. Blandin appliquer avec un grand succès, dans ce cas, des sangsues en grand nombre à la racine des membres affectés d'érysipèle et sur le trajet des ganglions et des vaisseaux lymphatiques engorgés ; mais, nous le répétons, il n'y a évidemment pas parité entre ces deux cas.

Un point plus important est celui qui concerne l'emploi des évacuants émétiques. M. Chomel emploie assez généralement le tartre stibié, ainsi que le font la plupart des praticiens, dans les érysipèles de la face ou d'autres régions, qu'il suppose être liés à l'existence d'un état saburral des premières voies ; mais il exclut l'emploi de ce moyen lorsque l'érysipèle, fût-il dépendant de la même cause, siége sur le cuir chevelu. Nous comprenons moins bien les motifs de cette exclusion. Sans doute on peut paraître

jusqu'à un certain point autorisé à craindre que les secousses des vomissements ne rétentissent d'une manière fâcheuse sur l'encéphale, et c'est là la raison que fait valoir M. Chomel ; mais cette crainte ne nous paraît pas fondée, et nous sommes d'autant plus surpris de la voir partagée par cet habile praticien, qu'il convient lui-même que les phénomènes cérébraux qui accompagnent ordinairement les érysipèles du crâne sont purement sympathiques. Ici, comme en maintes autres circonstances, le fond emporte la forme. Quel que soit le siége de l'érysipèle, lorsqu'il est spontané et manifestement lié à cet état particulier d'altération des fluides nutritifs connu sous le nom d'état saburral, l'expérience nous a prouvé qu'en présence d'une indication aussi formelle on ne doit pas hésister à administrer l'émétique.

Cette distinction de l'origine des érysipèles, qui est fondamentale en pratique, nous semble aussi expliquer la différence des résultats que l'on obtient par les moyens topiques à l'aide desquels on se propose d'enrayer la marche envahissante des érysipèles erratiques ou ambulants. M. Chomel a voulu s'enquérir de la valeur des vésicatoires volants, du nitrate d'argent, de la pommade mercurielle appliquée sur les surfaces érysipélateuses, et pour bien s'assurer si l'efficacité de ces moyens était réelle, il les a appliqués dans les cas où l'érysipèle offre sur ses limites ce bourrelet rouge caractéristique qui est un signe avant-coureur de la marche progressive de l'érysipèle. Il a vu constamment l'érysipèle continuer ses progrès et sa marche envahissante sans que l'emploi de ces moyens ait paru en rien la modifier. Mais n'est-on pas en droit de se demander si les cas où les moyens en question ont manifestement eu le résultat indiqué, n'étaient pas d'une nature et d'une origine différentes de celles des érysipèles que M. Chomel a soumis à cette expérimentation, et n'est-ce pas le cas d'invoquer encore la distinction et les principes que nous rappelions tout à l'heure.

### 6° *Fièvres continues rémittentes de forme typhoïde. — Guérison rapide par le sulfate de quinine.*

Il s'est présenté à quelques jours d'intervalle, dans le service de M. Rayer à la Charité, deux cas de fièvre continue rémittente offrant tous les caractères de la typhoïde, et qui ont promptement cédé au sulfate de quinine. Ces faits sont trop importants pour que nous ne devions pas les rapporter.

Obs. I. — Un homme âgé d'une quarantaine d'années, d'une constitution robuste, entra à la Charité avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde ordinaire : éruption papuleuse au tronc,

abattement, stupeur, épistaxis, ballonnement du ventre, légère diarrhée, peau chaude et sèche, pouls fréquent, etc. M. Rayer fut frappé du caractère particulier de rémission de l'appareil fébrile ; il percuta la rate, ainsi qu'il a l'habitude de le faire chez les sujets typhoïdes, et il constata une matité plus profonde et plus étendue qu'à l'état normal. Cet organe dépassait de 9 à 12 centimètres le bord des dernières côtes. Cette circonstance donnant, aux yeux de M. Rayer, une nouvelle valeur au fait de la rémittence qu'il avait déjà constaté, ce praticien se décida à administrer le sulfate de quinine que ne contre-indiquait point d'ailleurs l'état des voies digestives. Il ordonna le sel à la dose de 1 gramme en poudre. Dès le troisième jour, la fièvre et tout l'ensemble des phénomènes typhoïdes étaient dissipés ; la rate continuant encore à rester volumineuse, on persista pendant huit jours encore dans l'administration du sulfate de quinine, en diminuant graduellement la dose vers la fin, et le malade alla de mieux en mieux. Le neuvième jour, la rate avait beaucoup diminué de volume, le malade était en pleine convalescence.

— A peine ce fait venait-il de se passer, qu'un second cas de la même affection, entièrement semblable, vint confirmer par le même résultat l'heureuse application de la médecine antipériodique.

Obs. II. — Il s'agit d'une jeune femme présentant tous les symptômes d'une fièvre typhoïde de moyenne gravité avec une rémission marquée. L'examen de la rate fit également reconnaître un développement anormal de cet organe. On prescrivit 60 centigr. de sulfate de quinine et des ventouses scarifiées sur la région splénique. Le lendemain, la malade était déjà mieux ; le sulfate de quinine fut continué, et à dater du troisième jour tous les symptômes se dissipèrent rapidement (1).

— Les faits de ce genre sont loin d'être rares dans les pays où, sous l'influence d'une constitution endémique spéciale, on observe journellement tout le cortége des fièvres intermittentes et où la plupart des affections pyrétiques ordinaires ont une tendance plus ou moins manifeste à se montrer sous le type rémittent ; mais ils sont rares à Paris, et méritent, sous ce rapport, d'être signalés à l'attention des praticiens, d'autant plus que ces faits ne nous paraissent pas entièrement isolés et que nous avons quelque raison de penser qu'ils se rattachent à une influence générale dont nous aurons prochainement l'occasion de faire ressortir les principaux caractères. Ce ne sont pas d'ailleurs les

(1) Nous avons appris depuis qu'il s'était présenté de nouveaux cas semblables dans le même service. Nous les suivrons attentivement.

premiers cas de ce genre que M. Rayer ait observés dans le courant de l'année ; il a eu l'occasion de traiter dans son service quatre ou cinq cas semblables qui ont cédé au même moyen de traitement. Il n'a pas échappé à la sagacité de cet habile praticien que ces cas insolites, insidieux sans nul doute pour quiconque eût négligé la circonstance importante du type fébrile dont il s'est justement préoccupé, pouvaient se rattacher par quelque lien de solidarité avec les faits de guérison de fièvre typhoïde que l'on dit avoir obtenue dans le temps par le sulfate de quinine. Telle est aussi notre opinion ; nous reviendrons sur ce point prochainement.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES DE PARIS.

### SÉANCE DU 2 FÉVRIER.

*Bégaiement.* — M. le docteur Serre (d'Alais) lit un mémoire intitulé : *Études sur le bégaiement et la parole.* Les récidives, dit M. Serre, à la suite des tentatives faites pour guérir le bégaiement, ont été si nombreuses ; les cures ont été si rares et surtout si contestées, que j'ai cru convenable de faire connaître les véritables causes de ces récidives, les conditions sans lesquelles il n'y a pas de succès possible, en exposant un système de guérison jugé par une longue expérience faite sur moi-même.

Les principes sur lesquels ce système repose sont les suivants : 1° une volonté inébranlable ; 2° l'équisyllabisme ; 3° les gestes régulateurs et modulateurs des sons.

L'indication la plus importante à remplir dans la cure du bégaiement et du bredouillement consiste à opposer l'ordre au désordre des syllabes, en mettant entre elles des intervalles égaux. La régularisation syllabique, entièrement conforme au sens général de la constitution de notre langue, longtemps mise en pratique, peut rendre les services les plus signalés, pourvu que l'on ait soin d'étendre largement les mouvements des muscles vocaux, afin de leur donner, à la longue, la docilité, la souplesse et la vigueur qui leur manquent.

Toutes les syllabes, les muettes exceptées, doivent prendre le même temps, être bien articulées et parfaitement liées entre elles. Voilà une règle fondamentale avec laquelle il faut s'identifier, et dont la monotonie sera atténuée par l'accent, l'intonation, l'écoulement lent ou rapide de certains groupes de syllabes, conservant entre elles, cependant, des espaces relativement égaux.

L'action seule de l'intelligence ne peut toujours suffire à la régularisation des syllabes ; de là, la nécessité d'avoir recours aux mouvements des diverses parties du corps.

M. Serre distingue les gestes, sous ce rapport, en gestes régulateurs et gestes modulateurs. A la première difficulté de prononciation, il devient indispensable d'avoir recours aux mouvements de la main ou de toute autre partie du corps, isochrones avec la sortie des syllabes : ce sont les mouvements régulateurs.

Puis, s'il devient utile d'élever mécaniquement la voix, de lui faire subir des inflexions et des modulations, ces mêmes gestes, convenablement renforcés, convertis en sortes de *pédales*, concourent à l'accomplissement de cette fonction physiologique.

Ici l'action du geste, par la voie des solidarités et des connexions musculaires, remonte jusqu'à la poitrine, et devient expiratrice ; elle s'associe alors à celle du thorax, qu'elle modère ou renforce *harmoniquement*, selon la nature de l'idée.

Désormais la parole devra tout dire ; la langue d'action, si son intervention est nécessaire, sera tenue de marcher parallèlement avec la langue phonétique, sans se séparer de cette dernière.

M. Serre, appliquant ces principes aux redressements des perturbations nerveuses de la parole, cherche à les rattacher aux lois naturelles qui président à l'émission des sons articulés, et étudie le geste considéré dans ses rapports plus ou moins intimes avec l'acte de la parole.

De nombreuses et attentives observations faites sur les personnes qui parlent en public, l'ont convaincu que le geste n'est pas uniquement destiné à faire connaître nos sentiments et nos pensées, formant ainsi le langage d'action, supplémentaire de la parole. En d'autres termes, le geste n'est pas seulement régulateur, ni seulement expressif, mais il est encore modulateur.

Les trois propriétés, *expressive*, *régulatrice*, *modulatrice* du geste, sont destinées à se combiner entre elles, dans des proportions que l'observateur apprécie et dont il peut faire une heureuse application.

En résumé, le système que M. Serre oppose au bégaiement est formulé dans les propositions suivantes qui en feront ressortir les résultats généraux :

1° La plupart des vices de la parole, et en particulier le bégaiement, ne peuvent disparaître si les individus qui en sont atteints ne sont animés d'un désir très-grand d'en être débarrassés, et si ce désir ne les conduit à déployer une volonté inébranlable pour mettre toujours en œuvre, et pendant longues années, les moyens propres à les corriger.

2° L'équisyllabisme doit être employé et suivi d'une manière absolue, parce qu'il oppose, avec succès, l'ordre au désordre des syllabes.

3° Les gestes ne traduisent pas seulement nos sentiments et nos pensées, en formant ainsi le langage d'action supplémentaire de la parole; ils ont encore la mission de régulariser et de moduler le son, et, sous ce rapport, nous les avons divisés en gestes régulateurs et gestes modulateurs.

4° L'exercice et l'usage habituel de l'équisyllabisme, secondé par ces gestes vocalisateurs, employés avec autant de sobriété que de convenance, ramènent la parole à l'état normal, et ceux-ci deviennent, au besoin, des agents mnémoniques et d'excitation éminemment utiles aux bègues, aux bredouilleurs et à tous les hommes qui veulent parler en public.

Le principe de l'équisyllabisme, modifié avec intelligence à l'aide de la ponctuation, de l'accent, de l'intonation, conduit inévitablement à l'ordre et à la netteté dans l'émission des syllabes, de telle sorte que pas une d'elles n'est perdue pour l'auditeur, dont l'attention ne se fatigue plus à les écouter.

L'intervention du geste régulateur et du geste modulateur réagit sur la voix d'une manière heureuse : d'une part, elle tend à s'opposer au désordre des syllabes en soutenant chacune d'elles, et de l'autre elle exerce une influence incontestable sur la solidité et l'intensité du son émis. La connaissance de cette action physiologique, méconnue jusqu'à nos jours, jette sur l'étude et l'emploi du geste une clarté toute nouvelle. Elle conduit naturellement à faire une part légitime à ses trois propriétés, et, de plus, à une meilleure intelligence de l'opportunité de leur application, seul moyen d'arriver à la destruction de l'abus que l'homme tend à en faire.

*Assainissement des amphithéâtres d'anatomie.* — M. le docteur Sucquet, préparateur du musée d'anatomie de l'Ecole de médecine de Paris, adresse un mémoire sur l'assainissement des amphithéâtres d'anatomie.

Les études anatomiques possèdent depuis longtemps un certain nombre de substances destinées à conserver les diverses parties de l'organisme animal; mais les unes sont inefficaces, les autres dangereuses. Les amphithéâtres d'anatomie, placés quelquefois au centre de quartiers populeux, offraient partout de déplorables foyers d'infection, dont la funeste activité s'exerçait de préférence sur une classe d'hommes dignes à tous égards de l'intérêt le plus vif. Tous les ans, la fièvre typhoïde, développée dans leur atmosphère miasmatique, marquait çà et là quelques victimes, et toujours des plus regrettables, car leur assiduité au travail rendait celles-là même plus oublieuses de leur santé. Tous les ans, des blessures, insidieuses par leur légèreté, inoculaient dans quelque organisme des parcelles de ces détritus infects, et prenaient ainsi tout à coup une gravité trop souvent mortelle.

Il devenait donc urgent de faire disparaître, du sein même de la science, des méthodes capables de faire douter de sa puissance. Des résultats aussi désirables ont été obtenus à l'Ecole pratique de médecine de Paris, par l'emploi combiné de deux substances conservatrices indiquées et employées pour la première fois sous notre direction : je veux parler de deux solutions de sulfite de soude et de chlorure de zinc.

Ces deux liquides jouissent de propriétés conservatrices remarquables et méritent à des titres divers de fixer l'attention. Le sulfite de soude n'avait point encore été indiqué comme anti-septique. Mes premiers essais remontent à la fin de l'année 1844. J'avais pour objet de conserver les sujets de dissections pendant un mois ou quarante jours, sans altération des qualités physiques des tissus qui entrent dans leur composition et sans altération des divers instruments destinés au travail, circonstances qui n'avaient point été obtenues jusqu'à présent et qui ajournaient indéfiniment l'assainissement des salles de dissection. Les premières tentatives furent heureuses sous tous les rapports, et le doyen de l'Ecole de Paris constata, dès le commencement de 1845, des exemples de conservation très-satisfaisante. Elle se maintenait un mois, trente-cinq, quarante, quarante-cinq jours, suivant l'état de l'atmosphère ou la nature de la maladie à laquelle le sujet avait succombé. Ces essais faisaient espérer des succès plus complets ; ils se sont réalisés, et depuis plus de deux mois les pavillons de l'Ecole pratique ne reçoivent que des sujets conservés.

Chaque cadavre entier reçoit une injection de quatre litres de sulfite de soude à la température ordinaire. Cette injection se pratique généralement par l'une des artères carotides, ou indifféremment par une des artères poplitée ou brachiale, etc. Cette injection aqueuse pénètre rapidement, soit dans les veines qu'on voit se gonfler et se distendre, soit même dans les vaisseaux lymphatiques. Cependant, au bout de six à huit heures, les artères n'en contiennent plus aucune trace ; tout le liquide a transsudé à travers leurs parois et pénétré par imbibition tous les parenchymes du corps. Si le sujet est destiné à l'étude de l'angéiologie, il peut, au bout de ce temps, être injecté au suif, par l'aorte, comme cela se pratique habituellement. Il paraît même que l'injection au suif réussit mieux après l'injection au sulfite de soude. Les autopsies sont partiellement injectées avec du sulfite de soude par les artères carotides, sous-clavières et iliaques.

L'Ecole pratique a reçu, depuis le 2 novembre 1845, près de 200 sujets injectés, et tous les jours le nombre s'accroît de ceux destinés aux distributions quotidiennes. Ces sujets restent dans les salles de 20 à 30 jours en général. Les amphithéâtres où l'on respirait autrefois une atmosphère infecte sur des dalles humides de sang et de boue, sont aujourd'hui sans odeur appréciable.

L'action conservatrice du sulfite de soude peut s'expliquer par l'affinité de l'acide sulfureux pour l'oxygène de l'air. Cet oxygène est absorbé par l'acide sulfureux qu'il fait passer à l'état d'acide sulfurique, et les tissus, pendant la durée de cette réaction, sont soustraits à l'influence de cette cause puissante de désorganisation.

Quoi qu'il en soit, cette action préservatrice du sulfite de soude n'est cependant pas absolue et définitive. Lorsqu'une région du corps a été disséquée et reste, après son étude, exposée au contact de l'air, elle s'altère au bout de 10 à 15 jours. Cette putréfaction demande alors l'emploi de moyens antiseptiques plus actifs et irrévocables, et le chlorure de zinc suffit alors à cette tâche.

Les parties abandonnées et découvertes, les cavités du tronc des autopsies, sont lavées, avant leur altération, avec la solution des chlorures. Tous les matins, un service particulier, organisé dans ce but et sous notre direction, visite chaque table et imbibe de chlorure de zinc les parties dont l'étude est terminée et dont l'altération perpétuerait une infection dangereuse. Si l'épiderme se détache des téguments, il est enlevé avec une éponge, et la peau est lavée avec la solution indiquée, ce qui la rend désormais imputrescible.

Rien n'égale pour nous l'action conservatrice du chlorure de zinc : les matières animales les plus infectes sont rendues inodores à l'instant par leur contact avec ce liquide, et celles dont la couleur verdâtre annonçait déjà la désorganisation profonde sont arrêtées dans le mouvement intime de leur décomposition, et retrouvent même leur couleur blanche après leur séjour momentané dans la solution indiquée. Le chlorure de zinc coagule immédiatement l'albumine, la fibrine et les matières solubles et putrescibles des humeurs animales, pour former un précipité insoluble et imputrescible même dans l'eau et sous une température élevée, comme celle de 15 à 20° du th. centig.

### SÉANCE DU 9 FÉVRIER.

Objets étrangers à la médecine.

### SÉANCE DU 16 FÉVRIER.

*Productions piliformes de la langue.* — M. H. Landouzy, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, communique plusieurs exemples de productions piliformes de la langue.

Occupé depuis quelque temps, dit-il, d'études spéciales sur la surface de la langue à l'état pathologique et physiologique, je suis arrivé à conclure que la coloration brune ou noire de cet organe, si fréquente dans les affections internes ou externes à type adynamique, tient, dans la plupart des cas, à l'existence d'appendices piliformes qui paraissent provenir des villosités de la muqueuse linguale.

Je pense même que tout ce qu'on a appelé jusqu'ici *enduits* de la langue tient au développement de ces appendices, de quelque couleur que soit l'enduit.

En effet, depuis le 15 novembre dernier, j'ai observé quatorze cas dans lesquels la langue était noire ou brune, et dans tous ces cas la coloration était due à ces productions piliformes que j'ai présentées à l'Académie.

Ces quatorze cas appartenaient aux affections suivantes :

| | |
|---|---|
| Abcès inguinal symptomatique d'une affection de l'os iliaque. | 1 cas. |
| Tumeur blanche du genou, tubercules pulmonaires. | 1 |
| Tubercules au sommet, phthisie à la dernière periode. | 2 |
| Emphysème pulmonaire, hypertrophie du ventricule droit du cœur. | 1 |
| Fièvre typhoïde très-grave, compliquée de pneumonie droite. | 1 |
| Fièvre typhoïde légère. | 1 |
| Fièvre typhoïde moyenne. | 2 |
| Ascite symptomatique de l'albuminurie. | 1 |
| Polype utérin, hémorrhagies fréquentes avant l'opération. | 1 |
| Squirrhe de l'utérus et du rectum, fièvre hectique. | 1 |
| Fracture de l'extrémité inférieure du radius chez une femme de 82 ans. | 1 |
| Hypertrophie du foie, ictère, symptômes de cirrhose. | 1 |
| Total. . . . . | 14 cas. |

En joignant à ces quatorze faits les deux cas de pleurésie et d'érithème noueux signalés dans la première communication que j'ai faite à l'Académie royale de médecine en novembre dernier, j'ai donc seize cas, répartis entre douze affections distinctes, dans lesquels la coloration noire de la langue est due au développement de productions piliformes.

Sans vouloir, de cette circonstance, conclure que la coloration noire de la langue est *toujours* due à ces végétations, on conviendra cependant qu'il y a dans la simultanéité de ces phénomènes une constance qui suffirait presque pour justifier une loi générale.

Ces poils sont en apparence tellement semblables aux poils de la peau, qu'à l'œil nu il serait difficile de les en distinguer. Vus au microscope, ils diffèrent beaucoup des poils cutanés.

Sans doute ils sont à l'épithélium ce que les poils sont à l'épiderme; sans doute ils doivent être attribués à une altération de sécrétion de l'épithélium et comparés aux concrétions épidermiques.

Ces productions piliformes ont de 1 à 15 millimètres de longueur sur 1/5 à 1/200 de millimètre d'épaisseur. La plupart sont coniques; un grand nombre sont disposés en faisceaux et semblent se diviser en plusieurs branches partant d'un tronc unique : leur présence ne paraît altérer ni la voix, ni le goût, ni la mastication.

En général, quand ces poils sont longs, ils causent une sensation incommode au fond du palais : et effectivement, placés d'une manière verticale sur la base de la langue, vers le foramen cœcum, ils doivent, par

un frottement incessant contre la luette, causer ce chatouillement incommode qui se manifeste souvent à la gorge vers la convalescence, et que les malades et les médecins ne savaient comment expliquer.

Après de nombreuses recherches dans les auteurs, je n'ai trouvé que deux exemples analogues, et encore sont-ils simplement énoncés sans le moindre développement. Le premier, cité par Meckel dans sa monographie sur les poils et les dents qui se développent accidentellement dans le corps, est emprunté à Lusitanus Amatus, qui déclare « avoir vu un « homme dont la langue était chargée de poils qui repoussaient après « qu'on les avait arrachés. »

Portal rapporte un deuxième exemple en ces termes : « J'ai vu dans « une femme la langue couverte de poils qui avaient cinq à six lignes de « hauteur ; ils étaient assez rudes et reparaissaient peu de temps après « qu'on les avait coupés. L'usage des antiscorbutiques longtemps con- « tinués guérit cette singulière affection. »

Ce qui a sans doute empêché jusqu'ici les observateurs de reconnaître ces végétations, c'est qu'à la partie antérieure de la surface de la langue elles sont le plus souvent couchées complétement, sans aucune saillie apparente. Mais si l'on examine avec attention la moitié postérieure de l'organe, et surtout si l'on rebrousse les villosités et qu'on les écarte dans des directions diverses, on les reconnaît alors manifestement, et on les enlève avec la plus grande facilité, soit avec des pinces, soit en râclant la langue avec un couteau.

Mes observations sont trop récentes encore et trop peu nombreuses pour que je veuille aborder toutes les considérations que le sujet peut faire naître relativement à la durée de ce phénomène, à sa valeur diagnostique ou pronostique, aux lésions anatomiques qui l'accompagnent, etc., etc. Si donc j'occupe l'Académie de cette question avant d'avoir pu l'entourer de toutes les données qu'elle comporte, c'est que la saison actuelle étant marquée surtout par des affections à type adynamique, et ce type paraissant le plus favorable à la production de ces végétations de l'épithélium, j'ai voulu, sans attendre le complément de mes recherches, mettre la section de médecine et de chirurgie à portée de vérifier elle-même les faits qui leur servent de base.

*Maladies des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes.* — M. Théophile Roussel adresse un travail relatif aux maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques et aux mesures hygiéniques et administratives nécessaires pour assainir cette industrie.

Déjà plusieurs médecins ont signalé quelques accidents produits par cette fabrication. M. Gendrin a insisté récemment sur la gravité des bronchites qui affectent les ouvriers des fabriques d'allumettes. Quel-

ques médecins allemands ont accusé cette fabrication de produire des affections de la bouche et des os maxillaires qui s'accompagnent de nécroses étendues et se terminent souvent par la mort. M. Roussel, désirant éclaircir quelques-uns de ces points nouveaux de pathologie, s'est attaché : 1° à étudier toutes les opérations qui constituent la fabrication des allumettes ; 2° à rechercher toutes les conditions qui peuvent concourir à la production des maladies chez les ouvriers ; 3° à observer le développement de ces maladies et déterminer les moyens de les prévenir.

En étudiant chaque partie de la fabrication, il a été facile de reconnaître que l'insalubrité n'appartenait qu'à un petit nombre d'entre elles, et qu'à l'aide d'une séparation convenable des ateliers, qui ne nuirait en rien à l'économie du travail, on obtiendrait d'abord ce résultat, de réduire à un cinquième au plus du nombre total des ouvriers le nombre de ceux qui sont exposés à l'émanation des vapeurs phosphorées.

L'examen des ouvriers démontre l'existence non-seulement d'affections plus ou moins intenses des voies respiratoires, mais encore d'affections des gencives et des os maxillaires se terminant par la nécrose et quelquefois par la mort des malades.

En ce qui concerne cette dernière maladie, il résulte du petit nombre d'observations connues que l'auteur a pu consulter, que les antécédents des malades, l'examen de leur constitution, etc., permettent d'affirmer, pour la plupart des cas, que la syphilis et la scrofule sont étrangères au développement de la maladie ; que celle-ci n'a paru qu'après un séjour d'au moins deux ans dans les fabriques ; que tous les individus affectés étaient habituellement exposés aux vapeurs phosphorées.

Les mesures que M. Roussel croit capables d'assainir la fabrication des allumettes consistent : 1° dans la séparation complète des ateliers, afin de soustraire les plus considérables aux émanations phosphorées ; 2° dans l'établissement des moyens convenables de ventilation dans les ateliers qui ne peuvent être complétement débarrassés de ces émanations.

*Phénomène extraordinaire d'électro-magnétisme.* — Une jeune fille, ou plutôt une enfant âgée de treize ans, Angélique Cottin, ouvrière dans un fabrique de gants en filet pour les dames, sachant lire et écrire, mais d'une intelligence bornée, une villageoise du département du Finistère, dévidait de la soie dans les premiers jours du mois de janvier avec ses compagnes d'atelier, lorsque tout à coup le tour qu'elle faisait mouvoir fut projeté au loin. Ne sachant comment expliquer cet accident, les jeunes filles remirent le tour à dévider en place et recommencèrent à travailler. Mais le même événement se renouvela, et bientôt on reconnut qu'Angélique Cottin était la cause de ce fait extraordinaire. Grand bruit

dans le village, comme on pense bien ; le curé est appelé. Angélique n'est pas malade ; elle paraît bien portante. Qu'a-t-elle donc ? le *diable au corps* peut-être, pour nous servir de l'expression qui peint le mieux l'idée qu'eurent tous les habitants de l'endroit. Le bon curé procéda à un exorcisme, mais rien n'y fit.

Après le prêtre, le médecin. M. le docteur Verger, puis M. le docteur Cholet visitèrent Angélique, et les phénomènes qu'elle manifestait leur parurent si extraordinaires qu'ils décidèrent son père et sa mère à l'amener à Paris, où elle se trouve avec M. le docteur Cholet, rue des Deux-Ecus, hôtel de Rennes. Ces jours derniers, Angélique a été conduite dans le cabinet de M. Arago, à l'Observatoire, et l'illustre astronome a consenti à être témoin des expériences suivantes, en présence de MM. Mathieu, Laugier et Goujon :

La main gauche d'Angélique Cottin a attiré vivement une feuille de papier placée sur le bord d'une table.

Angélique, tenant son tablier à la main, s'est approchée d'un guéridon, et le guéridon a été repoussé, tandis que le tablier l'effleurait à peine.

Angélique s'étant assise sur une chaise et ayant posé ses pieds à terre, la chaise a été projetée avec une violence extraordinaire contre la muraille, tandis que la jeune fille était jetée d'un autre côté. Cette dernière expérience a été recommencée plusieurs fois de suite par M. Arago, et toujours elle a réussi. M. Arago n'a pas pu empêcher la chaise d'être repoussée. MM. Goujon et Laugier ensemble n'ont pas été plus heureux. Enfin, M. Goujon s'étant assis à l'avance sur la moitié de la chaise, a été renversé avec celle-ci au moment où Angélique est venue pour partager le siége avec lui.

Tels sont les faits dont M. Arago a été témoin dans l'espace d'une demi-heure. Il n'a rien vu qui pût faire croire à une supercherie quelconque. N'est-il pas d'ailleurs bien peu présumable qu'une jeune fille de 13 ans ait plus de force physique que deux ou trois hommes ? Les plus incrédules ne sauraient sérieusement élever des doutes admissibles à cet égard (1).

(1) Depuis la visite faite par Angélique à M. Arago, d'autres expériences ont été entreprises par plusieurs personnes, et entre autres par M. le docteur Tanchou. Nous ne reviendrons pas sur les faits semblables à ceux dont a été témoin M. Arago. Nous ajouterons seulement que M. Tanchou ayant pu les suivre longuement, les a vus se manifester avec une énergie plus grande encore qu'à l'Observatoire. Ainsi, une chaise étant tenue par deux *forts de la halle* n'a pas été projetée, mais s'est brisée entre leurs mains quand Angélique s'est assise. Une table à manger, un guéridon, un canapé très-lourd, ont été projetés par cela seul qu'ils étaient touchés par les vêtements de la jeune fille.

M. Tanchou a en outre indiqué plusieurs circonstances curieuses qui accompagnent ces phénomènes physiques. La chaise sur laquelle s'assied la jeune fille tient d'abord à ses vêtements, est attirée par elle et ensuite est repoussée. Quand Angélique est isolée du sol par du verre, du taffetas gommé, de la cire,

SÉANCE DU 23 FÉVRIER.

*Jeune fille électro-magnétique.* — M Arago rend compte des expériences auxquelles la commission de l'Académie chargée d'examiner Angélique Cottin a soumis cette jeune fille. Tous les résultats ont été négatifs. On a dit, pour expliquer cet insuccès, que la production des phénomènes annoncés était soumise à des intermittences dont cette jeune fille avait déjà donné des exemples. La commission ne repoussant pas cette explication, a décidé que de nouvelles expériences seraient faites.

*Désinfection des cadavres.* M. Edouard Robin réclame contre quelques-unes des assertions contenues dans la communication de M. Sucquet. Depuis dix ans, dit-il, et à chacun de ses cours de chimie, il recommande l'emploi du sulfite de soude comme moyen de conservation. Il a établi depuis longtemps que l'oxygène, et seulement l'oxygène humide, est l'agent essentiel de la putréfaction des substances tant animales que végétales, et de ce principe il a déduit les procédés de conservation qu'il est rationnel d'employer. En décrivant la série des moyens qui ont pour but de mettre les matières à l'abri du contact de l'oxygène, il fait voir combien il serait utile d'injecter dans les vaisseaux une dissolution quelconque capable, à la température ordinaire, d'absorber le gaz oxygène. A cet égard, il cite en particulier non-seulement le sulfite de soude, mais les sulfites de potasse et d'ammoniaque, mais tous les hyposulfites solubles, tous les hyposulfates, tous les phosphites solubles, tous les hypophosphites, etc., comme aussi l'association d'un sulfite et d'un hypophosphite, etc. Parmi tous ces désoxydants, ce n'est pas le sulfite de soude que M. Robin choisirait pour la conservation des matières animales ; il lui préférerait d'autres substances, par exemple un hyposulfite de protoxyde de fer préparé de telle manière que l'oxydation puisse le transformer en sulfate neutre de sesquioxyde de fer. M. Robin s'attache à démontrer que l'hyposulfite de protoxyde de fer opère, dans cette circonstance, une absorption d'oxygéne bien plus abondante et

ou toute autre substance non conductrice de l'électricité, les projections n'ont point lieu. Un aimant étant approché de la main gauche, qui seule est magnétique, fait éprouver à Angélique des sensations tellement différentes lorsque c'est l'un ou l'autre des pôles nord ou sud qui la touche, qu'elle sait toujours dire avec quel pôle on l'a mis en contact. Elle est repoussée par le pôle nord.

Du reste, Angélique éprouve elle-même des commotions violentes chaque fois qu'une décharge se produit. Son poignet est soumis à une sorte de rotation sur lui-même, et elle se trouve dans un grand état de souffrance pendant toute la durée de ses accès. Ceux-ci sont surtout remarquables de 7 à 9 heures du soir, une heure après qu'elle a dîné. Son pouls donne alors de 105 à 120 pulsations par minute.

Cette jeune fille n'est point nubile, du reste, et sa mère affirme qu'il ne s'est encore rien présenté d'analogue à la menstruation.

d'une bien plus longue durée que l'absorption opérée par le sulfite de soude.

*Affections glaucomateuses.* — M. Tavignot fait connaître les résultats de ses recherches sur les affections glaucomateuses, résumés dans les conclusions suivantes :

1° C'est à tort que l'on a voulu considérer le glaucome comme une maladie de la rétine, de la choroïde, du corp vitré, etc.

2° Le glaucome est une affection générale de l'organe de la vue, ayant pour caractère invariable sa désorganisation successive, lente ou rapide, selon les différents tissus.

3° L'origine des glaucomes n'est autre qu'une perturbation fonctionnelle du système nerveux ciliaire.

4° Le glaucome est-il accompagné, dans sa marche, de douleurs excessivement vives, il est alors sous l'influence d'un état névralgique des nerfs ciliaires.

5° Le glaucome parcourt-il ses périodes sans présenter les phénomènes névralgiques, il est le résultat d'une paralysie complète ou incomplète de ces mêmes nerfs ciliaires.

6° Le glaucome n'est donc autre chose, en définitive, qu'une désorganisation chronique de l'œil, analogue, sous tous les rapports, à la désorganisation aiguë qui survient après la section de la cinquième paire pratiquée sur les animaux.

7° Le traitement du glaucome se déduit logiquement de sa nature : traitement de la névralgie quand il existe des douleurs concomitantes ; traitement de la paralysie lorsqu'il n'existe pas de douleurs névralgiques.

*Théorie de la circulation.* — Le fer de l'hématosine du sang offre des propriétés magnétiques appropriées à la vie, et il est l'agent essentiel de la circulation sanguine chez les monstres acardes, chez les entomozoaires à sang rouge, chez l'homme et les animaux à cœur devenu osseux ou cartilagineux. Telle est la proposition qui fait l'objet d'un mémoire que M. Ducros adresse à l'Académie.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE PARIS.

### SÉANCE DU 3 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

*Dystocie. — Monstre à deux têtes.* — M. P. Dubois a la parole pour présenter quelques réflexions sur le rapport fait par M. Capuron dans la dernière séance.

Il s'agit d'un cas d'accouchement laborieux communiqué par M. Chrestien (de Montpellier), qui l'a pris lui-même sur un journal espagnol.

Une jeune femme à terme d'une deuxième grossesse appela une sage-

femme qui trouva la tête de l'enfant encore assez élevée. Elle attendit ; mais voyant que la tête ne s'engageait pas, elle demanda un accoucheur qui, à son arrivée, trouva la tête engagée, et crut que les choses allaient se passer normalement. Vain espoir, la tête n'avança pas. Après une assez longue attente, l'accoucheur introduisit profondément sa main, et il crut reconnaître une seconde tête qui commençait aussi à s'engager. Croyant à une grossesse gémellaire, il voulut repousser cette dernière tête ; mais il s'aperçut que tous les mouvements qu'il lui imprimait faisaient remonter l'autre. Par une exploration plus attentive, il vit que ces deux têtes appartenaient au même corps ; et faisant pénétrer sa main jusque dans la cavité du bassin, il reconnut que le cordon ne battait plus, et que par conséquent l'enfant était mort. L'accoucheur fit alors des tentatives pour arracher la première tête, et, ne pouvant y parvenir, il la coupa ; la seconde tête se présenta alors avec un bras ; il fit l'ablation de ce bras, et l'accouchement se termina ensuite sans difficulté.

M. Capuron a critiqué la manière dont l'observation a été présentée et la conduite de l'accoucheur. Sous le premier rapport, il a trouvé, avec raison, que cette observation manque de détails importants, que les renseignements donnés sont incomplets et insuffisants.

Sous le second rapport, je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Capuron. Que le procédé employé par l'accoucheur soit mauvais, je le reconnais : l'arrachement de la tête est un moyen tombé avec raison en désuétude ; l'art possède aujourd'hui des moyens plus sûrs et moins dangereux. Mais c'est le principe même de la mutilation de l'enfant que M. Capuron a combattu, et ici je ne peux plus être de son avis.

Que pouvait faire l'accoucheur ? Tenter la version ? Si elle eût été possible, rien de mieux. Mais comment faire remonter cette tête dans le bassin, où elle avait pour ainsi dire perdu droit de domicile ? Et si cette opération préliminaire eût été impossible, la version n'eût-elle pas considérablement augmenté les difficultés par le volume qu'aurait présenté le tronc ajouté au volume des deux têtes ?

On aurait pu essayer l'emploi des crochets : peut-être ; mais je crois qu'on aurait éprouvé des difficultés considérables, et que celles-ci n'auraient pu être surmontées qu'après des tractions violentes qui auraient probablement exercé une influence fâcheuse sur la santé et peut-être sur la vie de la mère.

« On n'aurait pas dû mutiler l'enfant, a dit M. Capuron, car il n'est pas bien sûr qu'il ne fût pas vivant. » Quoique l'observation manque de détails, rien n'autorise à penser cependant que l'accoucheur se soit trompé sur ce point et qu'il n'ait pas bien constaté que le cordon ne battait plus. Je sais bien que ce n'est pas toujours un signe de mort : mais j'admets même que l'enfant eût été vivant, je dis que la mutilation

était encore nécessaire. Je ne partage pas, je l'avoue, l'intérêt que les accoucheurs du dernier siècle portaient à ces enfants monstrueux. Je sais qu'il en est quelques-uns qui sont nés vivants, mais pour mener une vie courte et misérable, et pour être le désespoir de leur famille, quand ils n'ont pas été l'objet d'une honteuse et immorale spéculation. D'ailleurs, ces enfants monstrueux qui sont nés vivants sont toujours venus par des accouchements naturels ; puis ce n'étaient pas des monstruosités semblables à celle dont il est question. Je pense donc que si l'accoucheur a mis en usage un procédé vicieux, il a du moins employé les seules ressources qui, dans ce cas fâcheux, fussent encore applicables. Assurément je suis d'avis, comme notre collègue, que des mutilations ne doivent être effectuées que dans des cas de nécessité absolue, et le principe proclamé à cet égard par M. Capuron devrait être toujours présent à l'esprit des accoucheurs. S'il en était ainsi, ils s'abstiendraient plus souvent qu'ils ne le font peut-être de recourir à des extrémités funestes pour les enfants, inutiles d'ailleurs, parce qu'en général elles ne dissipent pas les obstacles qui les ont provoquées. Ils ne donneraient pas d'ailleurs à des clients ingrats, nécessiteux ou cupides, l'occasion de leur intenter une action judiciaire, et aux tribunaux celle de leur appliquer parfois avec trop de sévérité la doctrine légale de la responsabilité.

Je terminerai en rappelant à notre collègue qu'il a été l'un des premiers à proscrire avec raison l'opération césarienne, conseillée par des accoucheurs célèbres et ses contemporains, pour faire naître vivants des enfants monstrueux comme celui qui a été le sujet de cette discussion. Que M. Capuron fasse donc un pas de plus dans cette voie qui est la seule raisonnable, et qu'il proclame que non-seulement il ne faut pas compromettre sûrement la vie des mères pour de tels monstres, mais qu'il ne faut pas même la mettre en danger.

M. Velpeau : J'applaudis de tout cœur aux principes exposés par M. P. Dubois ; je veux seulement présenter une remarque. M. Dubois a dit que la version, dans le cas en question, eût rendu la difficulté beaucoup plus grande, et que d'ailleurs il eût été impossible de faire remonter la tête engagée. Dans ces circonstances, l'enfant s'engage de deux manières : ou bien la tête qui était la plus antérieure s'engage la première, et alors l'accouchement se fait facilement ; ou bien c'est la tête qui était postérieure qui s'engage la première, et l'accouchement est alors impossible. Eh bien ! dans ces cas, serait-il impossible de faire remonter cette tête pour livrer un passage plus facile à l'autre ?

M. P. Dubois : Dans le cas actuel, l'insuffisance de détails ne permet pas de voir comment les choses se sont passées et de quelle manière s'est fait l'engagement de la tête. Si en thèse générale on peut dire que la

supposition de M. Velpeau est absolument d'une réalisation possible, il faut reconnaître aussi que la chose est fort difficile.

M. Moreau donne son assentiment complet à tout ce qu'a dit M. Dubois.

M. Capuron soutient les opinions qu'il a émises. Il n'a critiqué l'accoucheur que parce que son observation est incomplète, insuffisante, et qu'aucun détail précis ne vient justifier la mutilation qu'il a faite. C'est une position bien grave que celle de l'accoucheur en présence d'une mutilation à faire, et lorsqu'il l'a faite et qu'il l'annonce au monde savant, il doit compte de tous les motifs de son opération ; il doit, par les détails les plus précis, justifier cette rigoureuse nécessité. Ici rien de pareil, rien sur le bassin de la femme, rien sur le volume de la tête, rien qui puisse faire juger que l'opérateur se soit guidé sur les principes de l'obstétrique. Voilà ce que j'ai blâmé, et je persiste dans mon blâme.

M. Castel fait remarquer que l'enfant monstrueux dont il est question présentait des analogies fort grandes avec Rita-Christina, et que ce dernier a vécu.

Les conclusions du rapport de M. Capuron sont mises aux voix et adoptées.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

*Puissance de la médecine.* — M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire en langue étrangère, de M. le docteur Cipriani, ayant pour titre : *De la puissance de la médecine et des bornes de cette puissance.* M. le rapporteur saisit cette occasion pour se livrer à des considérations philosophiques d'un grand intérêt sur ce sujet, Nous regrettons de ne pouvoir reproduire quelques extraits de ce remarquable travail, dont il n'est pas possible de donner une idée par l'analyse.

L'Académie se forme en comité secret.

SÉANCE DU 17 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

*De la puissance de la médecine et des bornes de cette puissance.* — Le manuscrit dont vous nous avez chargé de vous rendre compte est écrit en italien ; il a pour titre : *Virtu e limite della medicina*, ce qui signifie : *De la puissance de la médecine et des bornes de cette puissance.*

L'auteur, M. Cipriani (de Naples), docteur en médecine et docteur en philosophie, se propose d'apprécier la puissance de la médecine. Je me trompe peut-être ; mais, à mon sens, cette question n'est pas traitée, et elle ne pouvait pas l'être dans les termes où elle a été posée. On comprend bien qu'on se demande où en était la médecine dans tel ou tel siècle, à telle ou telle époque, sous telle ou telle doctrine ; mais comment dire ce qu'elle deviendra avec le temps? Comment lui tirer son

horoscope et fixer aujourd'hui ses destinées ? Il n'est pas donné à l'homme de lire dans l'avenir, et mettre des bornes à sa perfectibilité, c'est se dégrader soi-même. Qui eût dit, à l'apparition de la petite vérole, que dix siècles plus tard il se trouverait un génie heureux qui nous enseignerait les moyens de nous en préserver? Qui eût dit, à la même époque, qu'un chirurgien de notre temps, membre de cette Académie, irait briser la pierre dans la vessie à travers les voies naturelles?

Ces perfectionnements, M. Cipriani ne les nie pas, personne ne peut les nier ; mais il les considère comme des perfectionnements partiels, et il n'en persiste pas moins à dire que la médecine a des bornes qu'elle ne franchira pas : ces bornes, il les trouve dans la force médiatrice de la nature. Mais où commence, où s'arrête cette force? qui est-ce qui nous en donnera la mesure ? Il faut convenir que tout cela est bien vague. — Veut-on dire cependant que là où la médecine n'est pas secondée par la nature, son art est impuissant? La proposition est beaucoup trop générale.

Il fallait distinguer entre les maladies, car elles ne sont pas toutes les mêmes. Parmi les maladies chirurgicales, il en est, telles que les luxations et les hernies, où l'art n'a rien à attendre de la nature. A la vérité, ce ne sont pas à proprement parler des maladies ; ce sont des lésions physiques, comparables à celles qu'on pourrait produire sur une machine faite de main d'homme, et faciles à imiter sur le cadavre. Il en est d'autres, mi-partie physiques et mi-partie vitales, où l'intervention des deux puissances est également nécessaire : un os est rompu, une artère est ouverte ; l'art rapproche et la nature unit. *Ars curat, natura sanat.*

Il est d'autres maladies que la chirurgie traite encore plus cavalièrement. Ce qu'elle ne peut pas conserver, elle le retranche. Le cristallin est opaque, elle ne cherche même pas à lui rendre sa transparence, elle l'ôte ou le déplace ; on lui demande de fondre une loupe, elle l'extirpe ; de résoudre une tumeur fibreuse, elle l'enlève ; de cicatriser un ulcère, elle le brûle ; de dissiper une tumeur blanche, elle coupe le membre, etc. Et ces mutilations, loin de nuire à sa réputation, font éclater sa puissance ! Les profanes ne peuvent se lasser d'admirer tant de hardiesse et d'audace. Loin de moi la pensée de rabaisser la gloire ou les services d'une des plus belles parties de la médecine, car je comprends toute la science sous ce mot : ce n'est pas une petite gloire, ce n'est pas un mince service que de conserver la vie au prix d'un membre ou de toute autre partie du corps ; mais il est permis sans doute à la science d'apprécier les procédés de l'art. Or, couper, extraire, enlever, brûler, ce n'est pas guérir.

A cet égard, la médecine a un désavantage immense sur la chirurgie.

Presque exclusivement occupée de l'intérieur, elle devine plutôt qu'elle ne voit ; et, d'autre part, comme elle s'exerce sur des organes dont la vie ne peut se passer, l'usage du bistouri lui est interdit.

Son seul espoir est de rendre les organes à leur état naturel. A consulter les matières médicales, les moyens ne lui manquent pas ; mais c'est ici le cas de dire que la disette se cache sous les dehors de l'abondance. En réalité, la médecine possède peu de moyens efficaces; alors même qu'elle en a, la nature lui dispute les honneurs de la guérison. C'est, dans tous les cas, une question bien délicate que celle de savoir avec quelque exactitude ce que fait l'art et ce que fait la nature. M. Cipriani accorde beaucoup à la nature; d'autres accordent davantage à l'art, et je suppose que, selon le cas, tout le monde a raison à son tour. A l'appui de sa thèse, M. Cipriani argumente de la diversité des doctrines et de la variété des pratiques. Personne n'ignore que le même problème peut recevoir plusieurs solutions ; personne n'ignore que la nature égarée n'attend quelquefois qu'un ébranlement, qu'une secousse quelconque pour rentrer dans le droit chemin. Et néanmoins quand on voit la même maladie prendre la même terminaison avec les traitements les plus divers, on ne peut s'empêcher de penser que la nature se joue de tous les efforts du médecin, et marche, malgré tout, à ses fins suivant le plan qu'elle s'est tracée. Prenons un exemple. On a fait dans cette enceinte un raisonnement qui me frappa. Vous l'entendrez avec d'autant plus de plaisir, vous le recevrez avec d'autant plus de confiance, qu'il est de notre honorable confrère, M. Guéneau de Mussy. Je vous reporte en 1837 ; on discutait alors sur la valeur du calcul appliqué à la thérapeutique. A l'hôpital Necker, il est, vous le savez, un médecin qui traite toutes les fièvres typhoïdes par des purgatifs quotidiens; à la Charité, il en est un autre qui a adopté les saignées coup sur coup. Le médecin de Necker dit qu'il guérit 90 malades sur 100 ; celui de la Charité en guérit 94 : c'est encore mieux. Voilà les chiffres, je les admets tels qu'ils nous sont donnés; et quand ils seraient un peu différents, le raisonnement serait le même. La seule chose essentielle est de se souvenir que les cas sont semblables, car sans cela ils ne seraient pas comparables. Cette similitude admise, il s'ensuit invinciblement que les 90 malades qui à Necker sont guéris avec les purgatifs, seraient guéris à la Charité avec la saignée; et réciproquement tous les malades, moins 4, qui sont guéris à la Charité avec la saignée, seraient guéris à Necker avec les purgatifs. La conclusion est sans réplique ; car, je le répète, les cas sont semblables. A l'égard des quatre qui restent, c'est un avantage en faveur de M. Bouillaud ; mais je ne m'en occupe pas, car je ne juge pas en ce moment la valeur des deux méthodes.

Si le raisonnement est juste, comme nous le croyons, nous sommes

peut-être autorisé à conclure que ni les purgatifs ni les saignées n'ont l'utilité qu'on leur attribue dans la fièvre typhoïde ; ce qui revient à dire que la nature fait plus que la médecine pour la guérison. Rien ne manquerait à la démonstration, si à côté de ces chiffres nous avions ceux d'une pratique plus simple et non moins heureuse.

Enfin, M. Cipriani puise dans les morts prématurées une nouvelle preuve que la puissance de la médecine n'est pas sans bornes. Peu d'hommes, dit-il, meurent de vieillesse. La moitié du genre humain périt avant 14 ans ; et sur mille naissances c'est à peine si 57 dépassent la cinquantième année.

S'il est vrai que le but de l'art est de guérir, on conçoit que, pour en apprécier la puissance, on s'empare des tables de nécrologie. Sans doute la médecine ne promet pas l'immortalité ; mais, à part les morts violentes et par accident, on peut lui demander de prolonger la vie jusqu'au terme accordé à notre espèce. Que si la plupart des hommes périssent en chemin, il est visible que la médecine n'a pas été assez puissante pour les faire aller plus loin. Atteindra-t-elle jamais le but que lui assigne M. Cipriani ? est-elle réservée à tant de perfection ? Je ne sais ; mais il répugne de borner ses destinées. Pour lui conserver tout leur zèle, les hommes studieux ont besoin de croire à des progrès indéfinis.

Mais il est des esprits impatients, prompts à se décourager ; plus on leur parle de progrès, plus ils s'étonnent que la pratique suive de si loin les autres parties de la science ; et ils sont si fermes à cet égard, que, dans leur opinion, Stoll guérissait aussi bien que Pinel, Boerhaave aussi bien que Corvisart, Hildenbrand aussi bien que Laënnec.

Je ne me fais pas le défenseur de ces désolantes doctrines, je rapporte seulement les raisons par lesquelles on prétend les justifier. On dit encore que la plupart des maladies ont des racines si profondes dans l'organisme, qu'il est bien difficile à la médecine d'atteindre jusqu'à elles : telles sont, par exemple, celles dont les parents transmettent le germe avec le sang ; et les maladies héréditaires sont plus nombreuses qu'on ne le croit peut-être. Comment corriger des vices qui viennent de si loin ? il faudrait refaire la constitution, en renouveler tous les éléments, et l'entreprise est au moins très-laborieuse.

Peut-être aussi la nature ne le veut-elle pas. A la profusion avec laquelle elle répand les germes, on peut croire qu'il n'est pas dans ses desseins qu'ils viennent tous à bien. Sans cela, la même espèce couvrirait bientôt tout le globe. Non-seulement tous les germes ne doivent pas éclore, mais parmi les plus favorisés beaucoup sont destinés à périr avant d'atteindre leur maturité.

Cela est vrai des autres espèces ; pourquoi ne le serait-il pas de

l'homme dont l'enfance est entourée de tant de périls et demande tant de soins pour y échapper? Ainsi, j'en conviens, on s'explique comment tant d'enfants périssent en bas âge ; mais il faut prendre garde de ne pas aller trop loin : ici l'exagération mène droit au fatalisme.

Mais quelque position qu'on fasse à la médecine, dans quelques limites qu'on la renferme, on ne lui refuse pas sans doute tout pouvoir sur la vie. Il y aurait dans ce jugement plus d'ignorance que d'ingratitude. La médecine n'est pas seulement l'art de guérir les maladies, elle est aussi l'art de les prévenir. Elle en écarte les causes, elle en abrége la durée, elle en prépare une heureuse issue. De toute manière, elle prolonge donc la vie, elle met l'homme en état de travailler et de se reproduire, et de rendre ainsi à la société les avances qu'il en a reçues. Sous ce rapport, l'économie politique n'a pas de plus puissant auxiliaire que la médecine. La vie s'allonge sensiblement. En 1806, Duvillard la fixa à 28 ans, et l'on estime aujourd'hui qu'elle va jusqu'à 33 : elle a donc gagné 5 ans en moins d'un demi-siècle, ce qui est énorme. Sans doute, le problème est très-compliqué, et bien des causes concourent au même résultat : les progrès de l'industrie, la facilité des échanges, l'aisance qui en est la suite, une bonne nourriture, la propreté, des habitations plus saines, des vêtements plus chauds, en un mot tout ce qui contribue à rendre la vie plus commode et plus douce, tend aussi à la protéger et à en prolonger la durée. Notre amour pour notre art ne nous aveugle pas, comme on voit; mais notre désintéressement ne va pas non plus jusqu'à méconnaître la part qu'il prend à ce grand résultat.

SÉANCE DU 24 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. ROCHE.

*Fièvre typhoïde et typhus.* — M. Gaultier de Claubry fait, en son nom et au nom de MM. Bricheteau, Louis et Rochoux, commissaires, un rapport sur un mémoire intitulé : *Typhus différant de la fièvre typhoïde ;* par M. Faure, médecin en chef de l'hôpital militaire des troupes de terre à Toulon.

Des forçats, dont le nombre n'est pas indiqué, couchaient dans un bagne flottant qui stationnait près de la côte Est de la petite rade de Toulon, dans un lieu où ne se faisait remarquer aucune cause d'insalubrité, et le bagne flottant lui-même étant tenu aussi proprement que possible. L'hiver ayant été froid et humide, les forçats, pour se procurer plus de chaleur pendant la nuit, avaient calfeutré toutes les ouvertures : d'où il était résulté un défaut absolu de renouvellement de l'air. Une épidémie de typhus en fut la conséquence ; elle commença en avril 1845, fut dans toute sa force en mai et juin, et déclina en juillet, pour cesser complétement dans les premiers jours d'août. 150 sujets tombèrent malades successivement et furent admis d'abord dans l'hôpital même du bagne, puis dans l'hôpital Saint-Mandrier. Il en mourut 50,

savoir : 11 des premiers jours de l'épidémie au 27 avril ; 7 de ce jour au 30 du même mois ; 10 dans la première équinoxe de mai ; 14 du 15 de ce mois au 11 juin ; enfin, 8 de cette dernière époque jusque vers le 10 août, que la cessation de l'épidémie fit fermer l'hôpital.

M. Faure, qni considère la maladie comme ayant été le typhus, s'est proposé, dans le mémoire qu'il a adressé à l'Académie, de démontrer que, dans ce cas, le typhus a différé notablement de la fièvre typhoïde ; d'où il conclut à la non-identité de ces deux affections. Toutefois il signale, dans les divers symptômes de l'épidémie, les différences qu'il croit exister avec ceux de la fièvre typhoïde ; il insiste beaucoup sur cette circonstance, que, dans quelques cas, au début de l'épidémie, la mort a eu lieu dès les premiers jours de la maladie des sujets, tandis que, dans la fièvre typhoïde, l'époque de la mort est plus reculée.

C'est surtout le résultat de l'ouverture du cadavre qui fournit à M. Faure le plus puissant argument contre l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. En effet, tandis qu'à la suite de cette dernière on rencontre constamment des lésions spéciales dans l'intestin grêle et le mésentère, voilà qu'à Toulon, sur 45 cas d'ouvertures qui ont été pratiquées, une seule fois on a rencontré l'affection de l'appareil glandulaire entéro-mésentérique ; mais, dans les 44 autres cas, on n'a rien observé d'analogue. M. Faure croit pouvoir conclure de ce résultat si constant que le typhus n'a pas, pour caractères anatomiques, l'altération des follicules et des plaques de l'intestin grêle, non plus que l'affection des ganglions mésentériques.

M. le rapporteur ne prétend élever aucun doute sur l'exactitude des résultats que M. Faure a consignés dans son mémoire, bien qu'il soit à remarquer que ce médecin n'a assisté par lui-même à aucune ouverture de cadavre ; qu'il ne dit pas qui a fait ces ouvertures, si c'est un seul individu ou plusieurs personnes, ou si l'on a eu le soin de conserver les pièces anatomiques ; mais il appelle l'attention sur cette circonstance que, dans le cours d'une même épidémie de typhus où 44 sujets ont succombé, sans que l'ouverture de leurs cadavres présentât la moindre altération de l'appareil glandulaire entéro-mésentérique, voilà qu'un autre sujet qui, comme les précédents, a bien eu le typhus, a offert une altération incontestable, en tout semblable à celle qui caractérise la fièvre typhoïde. Aussi le rapporteur demande-t-il si, par hasard, une fièvre typhoïde se serait trouvée comme perdue au milieu de tant de cas non contestables de typhus.

Le rapporteur combat surtout la conclusion trop générale que M. Faure a déduite du fait particulier de Toulon, à savoir que le typhus ne présente jamais les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde ; et il rappelle les observations authentiques de typhus que plusieurs méde-

cins militaires ont recueillies à Gaëte en 1811, à Dantzick et à Mayence en 1813; celles de M. Cruveilhier en 1812 et 1814 sur les militaires traités alors à la Salpêtrière; de M. Landouzy à Reims en 1839; observations qui montrent de la manière la plus incontestable une altération des plaques de l'intestin et des ganglions du mésentère, en tout semblable à celle qui caractérise la fièvre typhoïde.

En outre, le rapporteur cite un résultat tout semblable, qu'il a été à même d'observer récemment. L'encombrement accidentel de quelques compagnies de soldats dans une caserne très-peu spacieuse ayant fait éclater une épidémie qui a présenté à M. Gaultier de Claubry tous les symptômes universellement assignés au typhus, l'ouverture des cadavres a mis en évidence l'altération spéciale de l'intestin et du mésentère.

De tout ce qui précède, M. Gaultier de Claubry conclut que les résultats dont M. Faure a parlé dans son mémoire, en les admettant comme constatés, ne détruisent aucunement les résultats contraires qu'un grand nombre d'observateurs ont recueillis dans d'autres épidémies de typhus; que si le typhus de Toulon n'a pas présenté les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde, M. Faure a eu tort de conclure que le typhus ne les présente jamais; et il termine en déclarant qu'il est de plus en plus convaincu, par la comparaison des symptômes et des résultats des nécropsies, que le typhus et la fièvre typhoïde ne sont qu'une seule et même affection.

La commission propose, pour conclusions, d'adresser une lettre de remerciements à l'auteur et de déposer son mémoire aux archives, pour être mis au besoin à la disposition des membres de la commission des épidémies. (Adopté.)

*Extraction par l'urètre d'une sonde tombée dans la vessie.* — M. Leroy d'Étiolles communique à l'Académie un nouvel exemple d'extraction de sonde en gomme par l'urètre sans incision, au moyen de l'un des instruments qu'il a imaginés dans ce but. Cette sonde, qui séjournait depuis six semaines dans la vessie, causait de vives douleurs au malade, lorsque M. le docteur Bineau, de Saumur, l'adressa à M. Leroy. Deux rétrécissements datant de près de trente années ajoutaient aux difficultés de l'opération: ils furent dilatés en quatre jours, après quoi la sonde fut saisie et amenée au-dehors en présence de MM. les docteurs Chelius et Walther, fils des deux célèbres professeurs de Heidelberg et de Munich. Aucun accident n'a suivi cette opération. M. Leroy rappelle que déjà il a présenté deux faits semblables.

*Calcul volumineux enchatonné, extrait par la taille hypogastrique.* — M. Leroy d'Etiolles met également sous les yeux de l'Académie une pierre ayant la forme et le volume d'une figue, qui était

fortement enchatonnée à la paroi antérieure de la vessie. M. Le docteur Fleury, de Clermont (en Auvergne), ayant reconnu cette disposition, adressa le malade à M. Leroy d'Etiolles, qui, de concert avec M. Marjolin, vit là un cas de taille hypogastrique. Cette opération a été pratiquée il y a neuf jours ; l'état du malade est jusqu'ici très-satisfaisant. M. Leroy ajoute que c'est le troisième cas de pierre volumineuse enchatonnée à la paroi antérieure de la vessie pour lequel il pratique la taille sus-pubienne.

---

# REVUE ANALYTIQUE
# DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

## Journaux allemands, anglais, italiens, etc.

21. *De la couenne du sang ;* par M. Georges Gulliver.

(The Edinb. Med. and Surg. Journal.)

Les nombreuses expériences de M. Gulliver sur l'état du sang dans l'inflammation l'ont conduit aux résultats suivants :

1° Quand le sang *enflammé* est déposé dans un vase, au bout de quelques minutes, les corpuscules se séparent, pour aller au fond, beaucoup plus vite qu'à l'état normal ; le degré *d'enfoncement* est moindre dans le sérum seul.

2° Cette accélération peut être activée en augmentant l'agrégation des corpuscules, et empêchée ou renversée en empêchant ou détruisant cette agrégation.

3° L'enfoncement des corpuscules peut être plus lent dans le sang rendu moins épais par de faibles solutions salines que dans le sang rendu plus visqueux par du mucilage ajouté au sel.

4° Le même phénomène a lieu pour le sérum.

5° Dans le sang du cheval, la couenne se forme régulièrement ; les corpuscules rouges se réunissent comme s'ils étaient en partie fondus les uns dans les autres et s'agglomèrent en masses.

6° Le sang peut n'être pas couenneux ou la couenne être très-mince quand le sang a été rendu moins épais et que sa coagulation a été retardée.

7° La formation de la couenne n'est due ni à un épaississement moindre du liquide sanguin, ni à une diminution de sa pesanteur spécifique, ni à une coagulation lente ; elle dépend d'une agrégation plus grande des corpuscules et de leur enfoncement plus rapide.

8° Ces faits sont favorables à la vieille doctrine de la stase et de la viscosité du sang et de l'union des corpuscules, et défavorables à la doctrine plus récente de l'altération du sang dans l'inflammation.

9° Chez le cheval, les corpuscules s'enfoncent plus rapidement dans le sérum que chez l'homme.

10° Une augmentation dans la quantité des corpuscules hâte la coagulation et diminue la formation de la couenne plus que la simple augmentation du sérum.

11° Si l'on augmente seulement la proportion d'eau, on ne hâte pas la coagulation du sang, comme on le fait en augmentant la proportion du sérum.

---

22. *Splénoncie sanguine guérie;* par M. Giocondino del Zio.

(Il Filiatre Sebezio.)

Sous ce titre de *splénoncie*, l'auteur fait l'histoire d'une hypertrophie sub-aiguë de la rate. La rareté des cas de maladie bien étudiée de ce viscère nous a engagé à la reproduire ici avec quelques détails. Le fait contient, en outre, un enseignement plus directement utile : je veux dire la nature éminemment phlegmasique de l'affection dévoilée par un traitement dont le médecin avait, il est vrai, indiqué les bases, mais qu'un hasard heureux se chargea de doser plus hardiment qu'il n'eût sans doute osé le faire. Sous ces divers rapports, le fait suivant mérite d'occuper une place dans le souvenir et dans les méditations des praticiens.

Obs. — Une personne âgée de 21 à 22 ans avait souffert d'une longue maladie que d'autres médecins caractérisèrent de fièvre continue avec violents symptômes adynamiques. Elle usa et abusa des préparations de quinquina, et se regarda enfin comme guérie; mais elle demeura maigre et incapable de vaquer à ses travaux, perdit la gaieté, devint mélancolique, et fut enfin obligée d'appeler M. de Zio, qui la trouva dans l'état suivant :

Facultés intellectuelles opprimées, souvent des mots sans suite et du délire ; sommeil rare, interrompu et nullement réparateur ; face pâle, émaciée, abattue ; yeux paraissant agrandis ; respiration embarrassée et stertoreuse avec soupirs et bâillements ; toux sèche et accès de palpitations ; voix enrouée et psellisme ; dégoût général et anorexie presque invincible ; langue pâteuse, jaunâtre, croûteuse ; pouls dur et petit ; peau sèche, décolorée, muqueuse et froide ; chairs maigres et flasques ; nutrition misérable ; sensation de poids et de tiraillement au côté gauche de la poitrine ; difficulté de se coucher sur l'un et l'autre côté, mais

principalement sur le droit, où existait une splénalgie augmentant à la moindre pression ; urines souvent crues, parfois troubles, mais toujours brûlantes ; dyspepsie ; cacochylie ; déjections alvines rares, dures et fétides, et pénibles à expulser ; pulsations à peine perceptibles dans les artères poplitées et fémorales ; aménorrhée depuis huit mois.

Le bas-ventre attira surtout l'attention du médecin : au premier aspect, son état simulait celui d'une grossesse double presque à terme. L'abdomen était donc très-saillant à la vue, dur et brûlant au toucher ; la peau était là lisse et transparente, parsemée de veines gonflées. La rate avait pris un volume tel, qu'elle était descendue jusque dans les deux fosses iliaques remplissant le ventre presque en totalité, au point de n'y laisser que trois travers de doigt de libres sous la dernière fausse côte du côté droit. Tous les soirs reparaissait un accès périodique de fièvre rémittente, se manifestant par de la céphalalgie, une soif inextinguible et l'augmentation de la splénalgie. Vers le matin, le mouvement fébrile tombait, mais sans laisser cependant la malade parfaitement en repos.

D'après tous ces symptômes, M. del Zio jugea que l'hypertrophie énorme de la rate dépendait d'une congestion de ses vaisseaux sanguins, et que la condition pathologique était ici franchement irritative. Il ordonna en conséquence d'abord l'application de 6 sangsues de moyen volume, moitié au siége, moitié à la vulve, ou, à leur place, une forte saignée de la saphène ; en même temps il prescrivit une potion *rafraîchissante, diurétique, purgative et résolutive* (sic). Mais les parents de la malade, ayant mal compris l'ordonnance, appliquèrent au lieu désigné 11 grosses sangsues qui donnèrent lieu à une hémorrhagie abondante, et firent en outre pratiquer une saignée de près de 2 livres.

Le lendemain on put noter une amélioration immense dans les phénomènes locaux ainsi que dans la violence du paroxysme fébrile. Le sang extrait offrait une couenne épaisse ; la langue redevenait déjà humide, les urines moins brûlantes, la peau plus moite. Le ventre, plus mou, avait désenflé d'au moins un tiers. La prudence força néanmoins de ne pas insister sur les médications qui avaient obtenu un tel succès ; on ordonna seulement une application locale belladonée, du bouillon de poulet le matin et de l'hydrogala le soir.

Le jour suivant, à la suite d'une excrétion de scybales, les piqûres des veines se rouvrirent, et un écoulement sanguin reparut, lequel se reproduisit plusieurs fois encore pendant deux semaines. « L'art, dit M. del Zio, fut donc réduit presqu'à l'inac-

tion, puisque la nature elle-même favorisait la cure. Les fonctions chylopoïétiques reprirent bientôt leur activité et leur vigueur. Au bout d'un mois de soins, la malade était entièrement guérie. Les règles ne reparurent que deux mois après. »

— La nature, en entretenant un flux sanguin presque continuel par les piqûres de sangsues, a surabondamment montré ici le vrai but auquel on devait tendre ; cette crise naturelle, et le soulagement si rapide obtenu par l'émission sanguine locale et générale, ne laissent pas de doute qu'il ne s'agît là d'une congestion hypérémique active. Mais quel praticien eût osé, sur un sujet aussi affaibli, remplir aussi courageusement l'indication?... Aucun sans doute à ce moment ; mais quelques-uns trouveront vraisemblablement dans cette lecture de quoi les encourager, s'il le fallait, à imiter cet exemple dans un cas pareil.

---

23. *Deux observations de maladie de la rate, avec pus dans le sang;* par M. David Craigie.

(The Edind. Med. and Surg. Journal.)

Sans nous arrêter avec l'auteur aux divers écrits publiés sur les maladies de la rate, venons-en de suite aux deux observations qui font le sujet principal de son mémoire. Nous rapporterons la première avec détails, bien qu'en l'abrégeant beaucoup, parce qu'elle offre un grand intérêt, et qu'il serait impossible, sans l'avoir à peu près complète sous les yeux, d'apprécier les considérations auxquelles elle sert de texte.

Obs. — Il s'agit d'un tisserand, âgé de 30 ans, entré à l'infirmerie royale le 24 février 1841, avec symptômes de faiblesse, altération profonde de la santé générale et gonflement du ventre. La maladie datait d'un an. Elle avait commencé par du malaise, de la constipation et des douleurs d'apparence rhumatismale qui durèrent six semaines. Alors se développa dans l'hypochondre gauche une douleur très-vive qui disparut promptement et se renouvela trois semaines environ avant l'entrée à l'hôpital. Un mois auparavant, on s'était aperçu d'une dureté dans l'hypochondre gauche, avec gonflement.

Voici l'état du malade au moment de son entrée :

Développement uniforme et distension du ventre, surtout dans la région sous-ombilicale. Le gonflement est élastique et compressible dans toute la moitié droite, et à gauche, dans toute la partie située un demi-pouce au-dessous de l'ombilic. De ce côté, et immédiatement au-dessus d'une ligne transversale pas-

sant au-dessus de l'ombilic, on sent une tumeur dure, résistante, avec matité complète, se prolongeant en haut jusqu'à la mamelle. La constipation a cessé; garde-robes régulières; jamais de vomissements ni de frissons; pouls de 92 à 96; respiration gênée; dyspnée dans la marche ascendante.

Des purgatifs répétés furent administrés pendant près d'un mois, sans amendement et sans autre changement qu'un peu d'œdème aux pieds et d'ascite. Mais le 25 mars, la fièvre augmenta, et le malade se plaignit d'une douleur très-vive à la région temporale et pariétale droite.

Le 27, la céphalalgie persiste et a même augmenté. Les veines du cuir chevelu et l'artère temporale semblent très-distendues. Des sangsues, un vésicatoire sur la tête, n'amènent aucun soulagement.

Le 29, délire, insensibilité générale. Mort le 1er avril.

*Autopsie* le 3. La rate forme une tumeur énorme remplissant, et au delà, tout l'hypochondre gauche. Elle pèse 7 livres 3 onces. Sa face supérieure est rugueuse, irrégulière, avec adhérences solides au péritoine diaphragmatique et aux muscles abdominaux, ainsi qu'au lobe gauche du foie. L'artère splénique est plus volumineuse que de coutume; la veine splénique, aussi grosse que le doigt annulaire d'un adulte, contient des grumeaux de sang avec une matière légèrement colorée paraissant être un mélange de pus et de lambeaux pseudo-membraneux. La rate, dont la grande circonférence n'a pas moins de 15 pouces, est, à l'intérieur, d'un rouge brillant. Il offre une apparence charnue, solide, assez semblable à celle du foie. Un examen plus attentif y découvre un grand nombre de corpuscules blanchâtres, de forme irrégulière, formant des espèces de cloisons qui divisent la matière rouge.

Le tissu splénique n'est, du reste, ni ramolli ni friable. Les vaisseaux sont développés, mais vides.

Dans la veine cave inférieure et les veines mésentériques, on trouve une grande quantité des mêmes grumeaux sanguins, de couleur vineuse, semi-fluides, mal coagulés, mêlés à des masses blanchâtres de lymphe plastique et de pus. Même altération dans les divisions de la veine porte, le foie paraissant sain d'ailleurs.

Le canal intestinal, les plèvres et les poumons présentent quelques lésions sans importance. Les vaisseaux pulmonaires, le cœur (surtout les cavités droites), contiennent du sang grumeleux et de la matière plastique, sans offrir aucune altération de leur tissu.

La même matière se rencontre enfin dans les veines des circonvolutions du cerveau et de la base du crâne, ainsi que dans les sinus, sans rugosités, ni épaississement, ni vascularisation de leurs parois. Dans quelques-uns de ces vaisseaux, l'existence du pus est plus manifeste que partout ailleurs ; léger ramollissement rouge du corps strié droit.

— En présence de lésions si généralisées des vaisseaux, sans altération organique de leurs parois, M. Craigie se refuse à admettre l'existence d'une phlébite. Il pense que du pus et de la lymphe plastique se sont mêlés au sang et ont donné lieu aux symptômes observés pendant la vie. Mais d'où étaient venus ce pus et cette lymphe ? Dans cette inspection cadavérique si minutieuse, où aucun organe principal, sauf la moelle, n'a échappé à l'examen, on ne découvre pas le plus petit foyer purulent ; et quant aux parties non examinées, telles que les veines des membres, celles du rachis, etc., aucun des symptômes notés ne peut faire présumer qu'elles aient été le point de départ de la maladie. M. Craigie, considérant l'altération de la rate et la structure vasculaire de cet organe, la regarde comme le siége primitif de la sécrétion plastique et purulente dont le produit aurait été aussitôt absorbé par les veines et porté dans le système circulatoire.

Cette explication est fort contestable. La rate ne contenait pas même de pus : comment en aurait-elle pu fournir au système vasculaire? Contenait-elle seulement de la matière plastique? on ne pourrait encore l'affirmer ; car rien n'est plus incertain que la nature des corpuscules blanchâtres qui parsemaient son tissu. Quant à sa tuméfaction, on ne peut guère l'invoquer en faveur de la thèse de M. Craigie, quand on se rappelle que le gonflement de la rate appartient, comme phénomène *consécutif*, à la plupart des pyrexies un peu graves (fièvre typhoïde, fièvre jaune, typhus, etc.). Au reste, l'observation renferme une particularité curieuse et qui ne tend pas à moins qu'à faire supposer une maladie du sang lui-même : c'est la présence de grumeaux puriformes dans les deux côtés du cœur. Admettez (ou que cela soit) un foyer purulent circonscrit, et vous cesserez de comprendre, même avec les idées les plus avancées sur la résorption purulente, comment de la matière plastique a pu passer d'un côté du cœur dans l'autre, à travers le poumon, surtout sans laisser dans ce dernier aucune trace de son passage.

La seconde observation, recueillie par M. Bennett, ressemble beaucoup à la précédente. On y voit une hypertrophie de la rate, mais sans indication de grumeaux blanchâtres, liée à la présence

de grumeaux puriformes dans les veines ; aucune trace de phlegmasie récente ou de foyer purulent. L'examen microscopique démontra cette fois que les grumeaux étaient réellement constitués par des globules de sang et de pus. Dans ce second cas, les cavités gauches du cœur n'en contenaient pas.

---

24. *Du spasme de la glotte, ou asthme de Kopp ;* par M. Ferrari.

(Il Raccoglitore medico.)

L'asthme thymique est la maladie qui fait le sujet de ce mémoire. Cette affection, on le sait, n'a point encore pris définitivement un rang dans le cadre nosologique : les uns (en tête desquels se place Kopp) considèrent l'hypertrophie du thymus comme réellement capable de produire chez les enfants tous les symptômes décrits dans cette espèce d'asthme ; les autres (parmi lesquels se trouvent MM. Blache, Trousseau, Barthez et Rilliet, Caspari, Paugestecher et la plupart des médecins anglais) pensent que tous ces phénomènes peuvent s'expliquer par un spasme de la glotte, par une lésion purement nerveuse. Il n'est point indifférent de se former ici une opinion ; car, selon qu'on adopte telle ou telle théorie, on est conduit soit à un traitement très-actif par les sangsues et l'iode, pour diminuer le volume du thymus, soit à une temporisation presque absolue, aidée seulement par l'administration de quelques antispasmodiques, si l'on admet l'hypothèse du spasme glottique.

Une troisième manière de voir est défendue par l'auteur. D'après lui, le thymus hypertrophié peut fort bien provoquer le spasme de la glotte ; mais il est une foule d'autres causes locales ou générales qui sont également dans le cas de produire le même effet, et par suite de donner lieu aux phénomènes morbides. Selon cette théorie, l'altération de volume du thymus, décrite par Kopp, ne serait plus la cause unique de l'affection ; elle ne compterait que parmi les conditions multiples de l'action desquelles peut résulter le spasme glottique, seul élément immédiat de la génération des symptômes pathologiques. Cette opinion nous paraît la plus rationnelle et la plus philosophique. N'oublions pas, du reste, de rappeler que M. Barrier l'avait déjà émise dans son *Traité pratique des Maladies de l'enfance*. L'une et l'autre explication, d'ailleurs, invoquent en leur faveur et des autopsies et des cas de guérison ; ce qui prouve irrésistiblement, ce nous semble, que l'une et l'autre possèdent une partie de la vérité.

L'asthme dépendant d'un excès de volume du thymus se

reconnaît surtout par la percussion et l'auscultation. On trouve une matité parfaite dans la région qu'occupe cet organe, c'est-à-dire sous le sternum, et s'étendant là plus ou moins en longueur et en largeur. Dans toute cette partie, l'oreille entend un murmure respiratoire faible, lointain, presque imperceptible, et parfois manquant tout à fait. Postérieurement à la racine des bronches, la respiration est sonore, sifflante, indiquant par ces caractères l'existence d'un obstacle à l'accès de l'air. L'expiration n'est pas en rapport par l'intensité du son avec l'inspiration. Dans tout le reste des poumons le bruit est à l'état normal, ou si l'on y trouve quelques bulles de râle muqueux, elles dépendent d'une complication accidentelle. — Les battements du cœur sont presque toujours obscurs, et quelquefois on ne peut les percevoir en avant.

Sous le rapport du diagnostic, il est une maladie qu'on pourrait confondre avec celle-ci : c'est la laryngite spasmodique ou asthme aigu de Millar. Le tableau suivant, où les principaux symptômes de chacune d'elles sont mis en regard, aidera puissamment à les discerner sur le vivant :

| ASTHME AIGU DE MILLAR. | SPASME DE LA GLOTTE, OU ASTHME THYMIQUE. |
|---|---|
| 1. Maladie très-rare chez les enfants âgés de moins d'un an, et qu'on observe jusqu'à 7 et 8 ans. | 1. Maladie qui se développe toujours quelques semaines ou quelques mois après la naissance, et jamais après dix-huit mois. |
| 2. Précédée de larmoiement, de coryza, de prostration des forces et d'un léger mouvement fébrile. | 2. Aucun de ces prodromes n'existe ; leur absence complète est au contraire un signe constant. |
| 3. La percussion rend un son égal dans toute la poitrine. | 3. Inégalité de résonnance à la percussion de la poitrine ; obscurité du son sous la partie antérieure du sternum. |
| 4. Le premier accès survient la nuit, et il n'y en a guère que cinq ou six pendant toute la durée de la maladie. | 4. Le premier accès survient indifféremment le jour ou la nuit ; il y en a jusqu'à vingt dans la même journée. |
| 5. Les paroxysmes sont accompagnés et suivis d'une toux rauque, sèche ; après l'accès, la voix demeure enrouée, ou il y a quelquefois aphonie. | 5. Il n'y a pas de toux ; les accès ne consistent qu'en une ou plusieurs respirations sifflantes et aiguës ; la voix n'est pas changée. |
| 6. Les convulsions sont très-rares ; on n'observe pas de contractions. | 6. A une certaine période de la maladie, les convulsions et les contractions sont fréquentes. |
| 7. La maladie est essentiellement aiguë. | 7. La maladie est presque toujours chronique. |

Le spasme de la glotte, tel que l'auteur le considère, est un phénomène commun à beaucoup d'états morbides. Les maladies qui le déterminent le plus souvent, chez les enfants en bas âge, sont : une dentition difficile, la présence des vers, un embarras gastrique, l'hydrocéphale chronique, les maladies aiguës ou chroniques de la moelle, la compression exercée sur les rameaux

des pneumo-gastriques par la dégénération tuberculeuse des ganglions lymphatiques du cou ou de la poitrine. On comprend que la connaissance de ces diverses affections, toutes les fois qu'on aura pu les constater, facilitera singulièrement le diagnostic du spasme de la glotte.

Le traitement de cette maladie comprend plusieurs indications que l'auteur résume sous les quatre chefs suivants :

1° Soins à donner durant l'accès : tenir l'enfant penché en avant, en lui frappant légèrement sur le dos avec la paume de la main. Si la suffocation est imminente, lui jeter un peu d'eau froide sur la figure ; éviter de faire respirer des odeurs fortes, comme l'ammoniaque, etc.

2° Modérer la violence des spasmes. L'eau de laurier-cerise à petites doses, l'assa fœtida, la valériane, le cyanure de zinc, un peu d'opium, s'il y avait beaucoup d'irritabilité et de sensibilité nerveuse ; d'autre part, un air frais, mais point froid ni trop chaud ; si l'enfant est sevré, l'abstinence de vin et de tout aliment excitant ; le soin de lui épargner tout ce qui peut provoquer un rire trop violent, des cris ou des pleurs immodérés : voilà les secours sur lesquels le médecin peut le plus sûrement compter.

3° Eviter les congestions vers le cœur et les poumons. C'est à obtenir ce but que l'on pourra faire concourir des saignées locales assez abondantes, la diète, les exutoires, les purgatifs énergiques et fréquemment répétés. L'accélération des pulsations cardiaques indiquerait la digitale, et la sécrétion de mucosités dans les tuyaux bronchiques serait avantageusement combattue par l'ipécacuanha poussé jusqu'à dose vomitive.

4° Combattre directement la cause de la maladie. Si l'asthme dépend de l'hypertrophie du thymus, on pourra lutter contre cet état par les purgatifs et les saignées locales. Les purgatifs seront d'abord réitérés plusieurs fois durant les premiers jours, puis on les donnera ensuite à des époques plus éloignées. Hirsch conseille d'appliquer quelques sangsues au sternum tous les sept ou huit jours. Il faut néanmoins prendre garde de ne pas trop affaiblir l'enfant, proportionner par conséquent le nombre et l'abondance de ces soustractions sanguines à sa constitution et à l'état de ses forces, enfin, contre-balancer autant que possible leur effet par une alimentation copieuse et nutritive. On aura à se louer d'administrer à l'intérieur les préparations d'iode, en y associant aussi les frictions sur le siége du mal avec une pommade iodurée.

M. Ferrari a été une fois à même d'observer cette maladie durant depuis trois ou quatre mois chez un enfant. La percussion lui ayant révélé l'existence d'un développement assez considé-

rable du thymus, il fit appliquer quatre sangsues au sternum et donner un purgatif qu'indiquaient quelques symptômes d'embarras gastrique. La saignée n'amena que peu de soulagement : au bout de deux jours, il fit faire une seconde application de sangsues et donner encore un drastique. Un amendement marqué suivit l'exécution de ces prescriptions. Dès le lendemain il ordonna à l'intérieur une solution d'iodure de potassium (aucun autre détail n'est fourni par le texte) et des frictions avec une pommade contenant la même substance. — Il y a plus d'un mois aujourd'hui que l'enfant prend ces médicaments ; sa mère assure que les accès d'asthme sont devenus plus rares, moins pénibles, et qu'ils ne se reproduisent que quand il pleure ou qu'il mange avec avidité.

---

25. *Recherches expérimentales sur la pathologie et le traitement de l'asphyxie ;* par M. Erichsen.

(London and Edinburgh Monthly Journal.)

La liaison qui existe dans l'organisme entre la respiration, l'action du cœur et les fonctions du centre nerveux, est tellement intime et entourée de difficultés, qu'on ne distingue pas sans peine, lorsque l'un des anneaux de cette chaîne vient à manquer ou à se déranger, le point exact d'où part ce dérangement ; et c'est surtout dans l'étude de l'asphyxie que cette difficulté se fait le plus sentir. Aussi le comité général de l'association pour le progrès de la science réunie à Manchester en 1842 nomma-t-il une commission pour se livrer à cette étude et la compléter par de nouvelles expériences s'il était utile. M. Erichsen, qui faisait partie de cette commission, résume les recherches qu'elle a faites dans un travail qui est trop long et où il y a trop de discussions historiques ou critiques pour que nous puissions en présenter une analyse. Nous nous contenterons donc de faire connaître l'ordre qu'il y a suivi et les points principaux sur lesquels il nous a paru avoir jeté quelque lumière.

On peut réduire à trois les principales doctrines qui, aux différentes époques de la science, ont été avancées pour expliquer la cessation de la circulation dans l'asphyxie, et qu'on peut ranger dans l'ordre suivant : la circulation cesse : 1° par le fait de la cessation des mouvements respiratoires ; 2° par la cessation de la force du cœur ; 3° par un obstacle au passage du sang dans les capillaires pulmonaires. Or, suivant M. Erichsen, qui rapporte à l'appui de son opinion de nombreuses expériences faites sur les animaux, et dont quelques-unes sont fort intéressantes, la cause de la cessation de la circulation serait fournie par ces trois doc-

trines différentes, c'est-à-dire que cette cessation dépendrait à la fois, dans l'asphyxie, et de la suspension des mouvements respiratoires, et de l'affaiblissement de l'action du cœur, et de l'obstacle opposé au sang (déjà ralenti dans son impulsion) par les veines pulmonaires et les dernières artères qui refusent de recevoir le sang veineux.

Le traitement de l'asphyxie devra, d'après ces faits, varier suivant les principales causes qui l'auront produite ; et comme la plus importante de ces causes est l'obstacle opposé au passage du sang à travers les poumons par le défaut de l'artérialisation et l'absence des mouvements respiratoires ; comme aussi les fonctions du cerveau et des centres nerveux sont suspendues par l'effet même de la circulation dans les vaisseaux du sang non oxygéné et impropre à la stimulation, ainsi qu'à la nutrition, M. Erichsen en conclut qu'on doit avant tout chercher à artérialiser le sang, ensuite à rappeler ou à maintenir les battements du cœur, afin de porter au cerveau du sang renouvelé et qui ranime les fonctions de la moelle épinière et des nerfs respiratoires. Il distingue donc les cas, pour le traitement, en deux séries : une où l'action du cœur continue, mais faiblement, et une où elle a cessé. Il serait bien important de savoir avec exactitude à quel instant le cœur a cessé de battre, ce qui varie suivant une foule de circonstances. Or, si le sujet est frappé de syncope au moment de l'immersion, par suite de l'émotion morale ou de toute autre cause, la submersion peut durer très-longtemps, et cependant l'action du cœur ne pas cesser complétement, et alors la personne serait sous l'influence de la syncope plutôt que de l'asphyxie ; ce qui amène l'auteur à établir une curieuse comparaison entre ces deux divers états, et de laquelle il résulterait que, dans la syncope, la première impression se porterait sur le système nerveux, et ce n'est que consécutivement que le cœur et l'appareil circulatoire seraient affectés. Les mouvements du cœur, notablement affaiblis, continuent cependant d'envoyer, bien qu'en très-petite quantité, du sang aux poumons où il circule, consumant lentement le reste d'oxygène mêlé à l'air et qui suffit pour entretenir pendant longtemps cette vitalité si abaissée. Dans cet état, une personne ressemble à un animal dans l'état d'hivernation ; dans l'asphyxie, au contraire, c'est sur les appareils de la respiration et de la circulation que frappent les premiers troubles, le cerveau et la moelle allongée n'étant affectés que secondairement. L'auteur entre, sur la différence entre les cas de syncope et ceux d'asphyxie primitive, dans des développements que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, mais dont le plus important, sous le

point de vue pratique, est que, dans les premiers cas, les contractions du cœur peuvent, quoique très-affaiblies, continuer longtemps et presque indéfiniment, tandis que dans ceux du second ordre, elles cessent avec une très-grande rapidité et en moins de quatre minutes. C'est en effet ce qui résulte du rapport de M. Woolley, chirurgien de l'établissement de secours fondé à Hyde-Park par la *Société humaine*, d'après lequel on n'a dans aucun cas sauvé un noyé quand il était resté plus de quatre minutes dans l'eau, tandis que le plus grand nombre de ceux qui y seraient restés moins de quatre minutes auraient été rappelés à la vie. Or comme les moyens employés par cette Société pour rappeler les noyés à la vie n'agissent directement ni sur les vaisseaux des poumons ni sur le cœur, on conçoit qu'ils ne doivent réussir que dans les cas où cet organe bat encore et qu'ils échouent dans tous ceux où les contractions ont entièrement cessé, ou bien sont tellement affaiblies qu'il leur faut une stimulation directe pour qu'elles soient excitées.

Il est donc nécessaire de distinguer avec soin le traitement qui convient à ces deux conditions différentes, en tenant compte toutefois que les cas où la submersion n'a pas dépassé quatre minutes sont de beaucoup les plus nombreux. Aussi, d'après le rapport déjà cité de la Société humaine pour l'année 1840 sur 185 cas recueillis pendant l'année précédente, dans 168 les sujets étaient restés submergés pendant moins de quatre minutes et avaient tous été sauvés, tandis que sur les 17 autres dont la submersion avait dépassé ce chiffre un seul avait été rappelé à la vie.

Nous ne passerons pas en revue tous les moyens indiqués pour les cas de la première classe, et qui, employés par la Société humaine et par tous les établissements analogues, consistent dans l'administration des bains chauds, des frictions, de tous les moyens propres à exciter la respiration, ou même à produire la respiration artificielle. Les mêmes indications se présenteront dans les cas du second ordre, mais par des moyens différents. Ainsi, ce n'est pas dans un bain chaud, mais dans un air fortement échauffé, qu'on doit mettre l'asphyxié ; car la peau, même chez l'homme, est un organe respiratoire, et est liée avec l'appareil propre à la respiration par des sympathies qui permettent d'agir par son intermédiaire sur les organes thoraciques. Le moyen le plus facile est celui qu'a déjà employé quelquefois la Société humaine, et qui consiste à étendre le corps dans une chambre chauffée, sur un matelas que l'on remplit d'eau chaude, sur lequel on peut se livrer aisément à toutes les opérations nécessaires, et où le malade est accessible à une grande masse d'eau.

Les physiologistes n'étant pas d'accord sur le degré d'utilité de la respiration artificielle dans les cas où le cœur paraît avoir cessé de battre, l'auteur a établi deux séries d'expériences relatives aux deux questions suivantes : la respiration artificielle peut-elle rétablir la circulation pulmonaire lorsqu'elle a complétement cessé ; peut-elle exciter les contractions du cœur après qu'elles ont entièrement disparu ? Les expériences relatives à la première question prouvent qu'elle doit être résolue d'une manière affirmative, jettent quelque lumière sur d'autres questions qu'on peut dire accessoires, et ne permettent pas de douter que la respiration artificielle ne puisse encore oxygéner le sang longtemps après qu'il a commencé à stagner dans les poumons, et probablement tant qu'il n'est pas coagulé. Quant à la seconde question, les expériences de l'auteur, comme celles du docteur Roesler, ne démontrent pas d'une manière évidente que la respiration artificielle puisse rétablir les battements du cœur lorsqu'ils ont complétement cessé, quand elle est pratiquée avec l'air atmosphérique ; car si dans les expériences faites à cette occasion les oreillettes présentent des mouvements qui se soutiennent quelquefois pendant un certain temps, il n'en est pas de même pour les ventricules : mais pour peu qu'il reste quelques mouvements, même très-légers, dans le cœur, la respiration artificielle pourra toujours les relever. La conclusion pratique de ces divers faits, c'est que dans les cas où l'on doutera si le cœur fait encore quelques mouvements, on ne devra pas attendre pour employer la respiration artificielle ; car elle est le moyen le plus énergique et n'empêche pas d'avoir recours aux autres en même temps.

Cependant si on remplace, dans ces expériences, l'air atmosphérique par de l'oxygène pur, on obtient des résultats différents, au moins dans la plupart des cas ; et chez quatre chiens qui avaient été asphyxiés, et qui furent soumis 10, 13 et 14 minutes après la cessation de tous les mouvements appréciables du cœur, à l'inspiration artificielle de l'oxygène, les battements des ventricules recommencèrent et battirent régulièrement 14, 16, 22 et 24 fois par minute et régulièrement. Terminons en disant que l'auteur exprime le désir de voir appliquer ces résultats observés seulement sur les animaux dans les cas graves d'asphyxie par l'immersion chez l'homme. Or, on sait que déjà le même moyen a été employé avec succès par divers praticiens dans des cas d'asphyxie par l'acide carbonique. Une planche présente le dessin et la description d'un mécanisme propre à pratiquer cette opération chez l'homme.

26. *Quelques remarques sur la toux périodique nocturne des enfants ;* par le docteur BEHREND, à Berlin.

(Journal für Kinderkrankheiten.)

Cette toux peu grave, assez fréquente et d'un caractère particulier, n'a pas encore été décrite dans les ouvrages.

*Symptômes.* — Cette toux s'observe le plus souvent au printemps et en hiver, mais souvent en automne, le plus rarement en été ; elle ne se rencontre peut-être jamais chez des nourrissons, mais chez d'autres enfants de tout âge, plus souvent chez les garçons que chez les filles. Les enfants sans aucune toux, même sans aucun vestige de catarrhe pendant toute la journée, s'endorment tranquillement le soir à l'heure ordinaire ; mais après deux ou trois heures de sommeil, ils commencent à s'agiter, à tousser fortement avant de s'éveiller ; ils jettent des cris, pleurent, et la toux devient de plus en plus violente, jusqu'à produire quelquefois des vomissements : après une, deux ou trois heures de tourments, les enfants s'endorment de nouveau et passent bien le reste de la nuit. La toux revient à la même heure les nuits suivantes, et dure quelquefois pendant des semaines et des mois ; elle finit par diminuer et par disparaître complétement et spontanément ; les accès deviennent peu à peu plus courts et se déclarent à des heures plus avancées dans la nuit, en sorte que le sommeil qui précède la toux se prolonge de plus en plus : les enfants sont blêmes, paraissent fatigués, et ont les pieds froids vers le soir, jouent, mangent, et au reste se portent bien. La toux nocturne est souvent catarrhale et fréquemment accompagnée de râle muqueux ; mais quelquefois elle est sèche, croupale, sifflante : les quintes courtes, isolées, uniformes, se répètent toutes les cinq minutes, ou se bornent à une ou deux.

*Diagnostic.* — Cette toux périodique ne peut être confondue avec le croup qui a des symptômes très-tranchés, ni avec la coqueluche ; celle-ci, presque toujours épidémique, s'observe autant le jour que la nuit, et se fait toujours remarquer par une dyspnée particulière. Dans la toux périodique, il n'y a pas de véritable suffocation ; les enfants ne sont pas réveillés subitement comme dans les accès d'asthme ou de spasme de la glotte, mais ils s'éveillent lentement après avoir toussé plusieurs fois pendant le sommeil. Elle ressemble le plus aux catarrhes et aux bronchites, mais se distingue de ces affections par l'absence presque complète des signes physiques, par la périodicité nocturne des accès suivis d'une rémission complète.

*Etiologie.*—L'auteur regarde cette toux comme une affection des nerfs, peut-être du nerf vague, en s'appuyant principalement sur les symptômes et sur la circonstance qu'elle a paru fréquente après des épidémies de coqueluche, et pendant que des fièvres intermittentes sévissaient contre des adultes : cette derniere remarque a été faite par plusieurs médecins dont l'attention a été portée sur cette toux par M. Behrend.

Le pronostic a toujours été favorable : une fois la toux périodique a été suivie d'une bronchite qui probablement n'était qu'accidentelle ; dans un autre cas, il y a eu de fréquentes épistaxis.

*Traitement.* — La maladie, plutôt pénible qu'inquiétante, ne réclame pas de traitement énergique ; de légers purgatifs, la manne avec la teinture de rhubarbe, donnés vers le soir, et une diète convenable, sont à recommander. On peut encore donner à l'enfant, avant de le mettre au lit, 1 à 2 gros d'acétate d'ammoniaque dans de l'eau sucrée tiède. Un médecin a eu à se louer de petites doses de sulfate de quinine données vers le soir ; un autre, de légères irritations de la peau, principalement de pédiluves, de frictions de la plante des pieds avec des oignons rôtis, et même de l'enveloppement des jambes à la manière de Priessnitz.

---

27. *Effets des pommes de terre malades sur le corps humain;* par le docteur Banks.

(The Dublin Journal of medical Science.)

Quatre membres d'une même famille irlandaise avaient mangé des parties altérées de pommes de terre ; elles paraissaient saines avant la coction, mais ensuite elles présentaient des places noires et fibreuses, une fois cuites ; elles étaient très-douces au goût. Les accidents qu'elles déterminèrent chez ces quatre malades se rapportent plutôt à leur indigestibilité qu'à une action délétère ou malfaisante directe : ainsi, on observa d'abord une pesanteur à l'estomac, puis une sensation de douleur à l'abdomen et dans le trajet du colon, une constipation opiniâtre avec rétention d'urine ; le visage exprimait la douleur et l'abattement ; il y avait des frissons, sensation de froid et gonflement de l'abdomen ; la région de la vessie était distendue, le pouls faible et rapide ; l'anus était très-douloureux, le rectum en prolapsus ; l'urine n'avait coulé qu'à goutte, et nulle matière fécale n'était sortie depuis six jours. On fut obligé d'extraire les excréments par l'introduction du doigt : on donna des purgatifs (calomel) et des lavements abondants d'eau et d'huile ; les matières excrétées ressemblaient à

des débris de pommes après qu'on a exprimé le cidre ; l'odeur était remarquable et ne ressemblait nullement à celle des *fœces* ; ces matières ne contenaient pas de bile. Divers autres symptômes se montrèrent, et surtout chez le père, âgé de 51 ans, il y eut un état de prostration qui exigea l'emploi des stimulants. Trois semaines après leur entrée à l'hôpital, ces quatre malades furent guéris, à la faiblesse près. Les matières fécales furent examinées au microscope et aux réactifs chimiques. Nous ne croyons pas devoir reproduire ces détails.

Le docteur Banks pense qu'il y a eu dans ces faits une action vénéneuse : quelques-uns des symptômes pourraient le faire croire ; mais il nous semble que la marche même de la maladie en montre la cause dans la matière indigeste, qui, arrivée dans les intestins, amène la paralysie, conséquemment la constipation, et par sa pression sur l'urètre empêche l'excrétion urinaire. Il est évident que le rectum était obstrué par une énorme quantité de cette substance, et l'on peut admettre aisément la compression sur les parties voisines.

Dans le *Dublin hospital Gazette*, autre journal irlandais, le docteur O'Brien rapporte plusieurs cas d'une autre espèce d'affection, occasionnés aussi pour avoir mangé des pommes de terre altérées ; il l'appelle une forme particulière d'*entérite*. Il rapporte cinq cas : dans le premier, le malade se plaint de rigor, céphalalgie, douleurs abdominales ; le pouls est rapide, la langue blanche, la peau rude et sèche, les intestins paresseux. Au bout de quarante-huit heures, la face prend une apparence érysipélateuse, gonflée et bouffie, et, chaque quatre ou cinq heures, elle devenait extrêmement pâle. Alors il y avait des nausées avec sensibilité à l'épigastre et à la région hypochondriaque droite ; le malade avait une extrême agitation, se plaignait de douleurs dans les articulations ; la langue était chargée, blanche, portant l'empreinte des dents ; le ventre se relache. Le troisième jour, la langue devient sèche, les papilles érigées et ressemblant au beef-teak ; douleur déchirante dans les muscles du cou, des épaules et des grandes articulations ; urine rare et chargée, pouls petit et rapide, œdème des paupières. La convalescence n'arrive qu'après un mois. Le traitement consiste en purgatifs salins dans la première période, ensuite l'opium et le calomel, et puis l'iodure de potassium dans de l'infusion de gentiane.

Le deuxième malade offrit de la fièvre d'abord, suivie d'une grande faiblesse, de douleur dans la région des reins, avec constipation opiniâtre ; sensibilité à l'abdomen, respiration anxieuse. La face et les paupières tuméfiées ; les muscles de l'épaule étaient

gonflés et si douloureux, que le malade ne pouvait y supporter le poids des couvertures et ne pouvait mouvoir ni le bras ni la tête ; il accusait des douleurs dans les os ; l'urine était très-rare ; le pouls petit, à 185.

Chez le troisième, il y eut aussi des vomissements et des superpurgations.

Les quatrième et cinquième offrirent une éruption d'apparence ortiée, qui, chez le quatrième, se borna à la face, chez le cinquième occupa tout le corps : le quatrième malade offrit une ictère complète.

Tels sont les exemples de l'action directement vénéneuse qu'occasionnent les pommes de terre malades. Les cas du docteur Banks semblent plus simplement être le résultat de leur action mécanique.

---

28. *Des dangers de l'administration de l'opium dans les maladies des enfants ;* par le docteur SOBOTKA, à Vienne.

(Journal für Kinderkrankheiten.)

L'opium est un remède dont il faut se méfier, et qu'il ne faut donner aux enfants que comme moyen extrême. Rien n'est si fréquent que les empoisonnements par ce narcotique, même à des doses extrêmement petites ; John déclare même que le sirop diacode administré aux nourrices peut porter danger aux nourrissons. Mikisch rapporte un commencement d'empoisonnement chez un enfant d'un an, auquel on avait donné quelques cuillerées d'une solution de deux gouttes de laudanum de Sydenham dans deux onces d'eau ; Kœchlin vit survenir des convulsions à la suite d'une goutte d'opium, et Meissner observa des symptômes inquiétants après un huitième de goutte. D'après Werdt, un enfant de sept semaines succomba pour avoir reçu une mixture de trois onces contenant quatre gouttes de teinture d'opium. A ces faits, pris entre un grand nombre, M. Sobotka en ajoute encore six autres qui lui sont particuliers.

Ces exemples de narcotisme, par une très-faible dose d'opium, ne doivent pas faire rejeter complétement l'opium dans la médecine des enfants ; mais, quand on croit qu'il est positivement indiqué, on ne doit l'administrer qu'avec la plus grande circonspection. M. Sobotka lui-même l'a souvent prescrit sans accident à la dose d'une goutte dans deux onces de liquide, une cuillerée à café toutes les heures, ou un sixième de grain de poudre de Dower toutes les deux heures.

Quant à l'action de l'opium, M. Sobotka pense, d'après les cas d'empoisonnement observés sur les enfants et les vieillards, qu'il

déprime immédiatement la sensibilité et la motilité sans produire d'abord d'excitation, comme le croient quelques auteurs, et que les meilleurs antidotes contre ce narcotique sont les stimulants diffusibles, à la tête desquels il faut placer le camphre. Les évacuations sanguines, les applications froides sur la tête, les acides, sont plutôt nuisibles qu'utiles, en ce que, dans le narcotisme, les congestions sanguines sont plutôt passives qu'actives.

---

29. *Sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel;* par le docteur A. Fleming.

(British and foreign med. Review.)

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé d'étudier l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit ; pour cela il s'est livré à un grand nombre d'expériences sur l'homme et sur les animaux. En voici les résultats : Lorsqu'on donne de l'aconit à un animal, il éprouve d'abord de la faiblesse et du tremblement dans les membres ; la respiration s'accélère et s'embarrasse ; peu à peu la paralysie musculaire augmente ; la sensibilité générale se détruit ; la respiration devient plus lente et plus incomplète ; enfin, après quelques mouvements convulsifs, la mort succède à l'asphyxie. Si l'on ouvre immédiatement l'animal, on s'aperçoit que le cœur bat encore fortement pendant quelque temps et que les mouvements péristaltiques de l'intestin continuent. Quant aux muscles volontaires, ils paraissent avoir perdu un peu de leur irritabilité ; les cavités droites du cœur et le système veineux sont gorgés de sang. L'aconit n'a aucune action locale ; mais, introduit dans la circulation d'une manière directe, il agit avec plus d'énergie que lorsqu'on le place dans une cavité séreuse ou dans le tissu cellulaire, et à plus forte raison que lorsqu'on l'ingère dans l'estomac.

Donné à dose médicamenteuse, l'aconit donne lieu à des effets toxiques que l'auteur a divisés en quatre degrés. Dans un *premier degré*, une demi-heure après l'administration de 5 gouttes de teinture, on éprouve dans l'estomac une sensation de chaleur avec quelques nausées et de l'oppression. Dix minutes après, on ressent une chaleur générale, de l'engourdissement et des fourmillements dans les membres, et un sentiment de gonflement des lèvres et de la langue ; en outre, une faiblesse musculaire avec répugnance pour toute espèce de travail d'esprit ou de corps. Le pouls faiblit, et tombe de 72 pulsations à 64, et les respirations deviennent moins fréquentes : elles descendent de 18 à 15 ou 16. Ces accidents durent de une à trois heures.

*Deuxième degré.* — Après l'administration d'une seconde dose de 5 gouttes, deux heures après la première, ou après une administration de 10 gouttes, les symptômes sont plus graves et marchent plus vite : c'est un brisement des membres supérieurs, une diminution générale de la sensibilité de la peau, un affaiblissement du pouls, qui tombe à 56 ; de la difficulté dans la respiration (13 par minute), de la faiblesse musculaire générale, de l'engourdissement et des étourdissements lorsqu'on marche, de l'assoupissement, de la répugnance pour changer de place, du refroidissement des extrémités. Ces symptômes durent de trois à cinq heures, et laissent les individus dans un état de torpeur.

*Troisième degré.* - Si l'on prend 5 autres gouttes deux heures après la dernière prise, la chaleur générale, l'engourdissement, le brisement, se répandent partout. La peau devient presque insensible ; la face pâle et anxieuse ; céphalalgie, vertige, trouble de la vision, affaiblissement de la voix et de la motilité ; souvent crainte de la mort : le pouls tombe parfois à 40 ou à 36 ; mais le plus ordinairement il s'élève à 70 ou à 80, et devient petit, faible et irrégulier. La respiration est courte et précipitée ; d'autres fois profonde et convulsive ; souvent des syncopes. Ces symptômes durent de un à deux jours.

*Quatrième degré.* — Si on continue l'administration du médicament, la prostration augmente ; la face s'altère ; le pouls est petit, faible et très-irrégulier ; la respiration est imparfaite ; la peau froide et couverte d'une sueur visqueuse ; cependant les malades conservent leur connaissance. Si, par malheur, on prolonge l'administration de l'aconit, on voit les individus perdre l'ouïe, la vue et la parole ; les pupilles se dilatent ; il survient des frémissements musculaires et de légères convulsions ; le pouls est imperceptible ; refroidissement général : la mort survient par syncope.

Dans ses expériences thérapeutiques, l'auteur a employé la teinture d'aconit, et il a traité successivement plusieurs cas de névralgie, de rhumatisme et même d'érysipèle. Les résultats ont été les suivants : sur 44 névralgies, dont 30 ont été traitées par lui-même, 17 ont été guéries radicalement ; dans les 13 autres, le soulagement n'a été que momentané. Sur 40 cas de douleurs dentaires qu'il a traités, soit en frictionnant les gencives avec quelques gouttes de teinture, soit en introduisant dans la carie de la dent un morceau de coton imbibé d'une goutte ou deux de cette teinture, 17 fois la guérison a été immédiate, 6 fois il n'y eut qu'un soulagement momentané, et dans 7 cas ce moyen

manqua totalement. Sur 15 cas de migraine, 10 furent traités avec succès.

Les recherches du Dr Fleming sur le traitement du rhumatisme par le moyen de l'aconit présentent beaucoup plus d'intérêt que les recherches précédentes. On sait que Storck est le premier qui ait recommandé cet agent thérapeutique, et que depuis il a été employé avec succès par beaucoup de médecins de l'Allemagne et de la Suisse ; sur 22 cas qui ont été traités de cette manière, tous ont guéri dans un intervalle moyen de cinq à six jours ; dans 3 cas, la guérison a été complète dans deux jours ; dans 1 cas, au bout de trois jours ; et dans 6, au bout de quatre jours. Cependant l'auteur ajoute que la durée totale du traitement a été de deux à trois semaines. Le soulagement qui suit l'administration de l'aconit est souvent extrêmement rapide ; et, une heure après l'ingestion de la première dose, les douleurs sont déjà moindres ; tandis que, dans d'autres cas, on n'obtient les mêmes effets qu'au bout de quelques heures. Le Dr Fleming n'a pas obtenu des effets moins satisfaisants de l'aconit dans le traitement du rhumatisme chronique (du lumbago, par exemple) et de l'érysipèle des membres.

Les doses varient suivant qu'on veut obtenir un effet calmant ou antiphlogistique : dans le premier cas, on donne 5 gouttes de teinture trois fois par jour, et on augmente chaque jour la prise d'une goutte, jusqu'à ce que l'on voie paraître les effets physiologiques qui appartiennent au deuxième degré de l'intoxication ; dans le deuxième cas, on administre également 5 gouttes de teinture, que l'on répète toutes les quatre heures, de manière à arriver également au deuxième degré de l'intoxication. On soutient cet effet sédatif en donnant 2 gouttes 1/2 de teinture toutes les trois ou quatre heures, suivant l'effet qui a été produit. L'auteur ajoute que, dans cette circonstance, il est absolument nécessaire de voir le malade et de lui tâter le pouls avant de lui donner une nouvelle dose du médicament. Pour l'usage externe, il emploie également la teinture à la dose d'une ou plusieurs drachmes, en frictions trois fois par jour.

---

### 30. *Pneumonies traitées par la teinture de cantharides.*

(Annali universali di Medicina.)

Sur 70 individus, gravement atteints de phlogose des poumons avec ou sans phlogose du cœur, des gros vaisseaux et de la plèvre, le docteur Mendini a souvent expérimenté pendant un certain nombre d'années la cantharide prise à l'intérieur et

selon l'indication, conjointement avec la saignée et souvent avec quelques purgatifs.

Il faut observer, dit-il, que l'action dynamique des cantharides sur le système est vive et prompte ; elle l'est surtout sur le système sanguin et les poumons, et est donnée dans le but d'apaiser ou de détruire la condition pathologique des fièvres avec pneumonie ou des pneumo-artérites. ( Il faut se rappeler que l'école italienne regarde les fièvres comme ayant leur origine dans les vaisseaux sanguins. ) Chez tous les malades traités par M. Mendini, le sang extrait par la saignée offrait une couenne inflammatoire très-manifeste ; le pouls, les battements du cœur, la respiration, la température de la peau, etc., dénotaient clairement l'existence d'un état non douteux de surexcitation de l'appareil vasculaire des poumons.

La transpiration cutanée qui, par l'action des cantharides, est augmentée en même temps que la température périphérique est abaissée, l'expectoration qui arrive rapidement et avec facilité, la diminution de la fièvre elle-même avec l'affaiblissement de l'énergie circulatoire qu'on obtient habituellement avec une remarquable rapidité, sont pour l'auteur des indices très-évidents d'une action médicamenteuse diamétralement opposée à la condition constituant les maladies dont il est question, ou de la cessation de la cause qui la produisait.

La vertu dynamique des cantharides ressemble beaucoup à celle du tartre stibié, et même est plus prononcée, plus héroïque que celle de ce dernier médicament ; ce que M. Mendini présume d'après l'action dépressive plus considérable du premier, dont il a été obligé de suspendre plus tôt l'usage, action qu'il a dû même combattre parfois à l'aide d'excitants.

Il a observé aussi un certain nombre de guérisons de bronchopneumonies réputées incurables, surtout à cause de l'état catarrhal porté à l'excès, de l'état misérable du pouls, etc.

Puisque les cantharides sont douées d'une grande énergie dynamique, il est évident qu'on n'a pas besoin, lorsqu'on les emploie, de prodiguer autant les saignées que dans les autres cas. La plupart du temps, le médicament rend le pouls plus large, plus développé, et par conséquent moins énergique et moins résistant.

Les cantharides ne doivent pas être prescrites, selon l'expérience du docteur Mendini, lorsqu'il existe en même temps ou secondairement une phlegmasie gastro-intestinale, surtout avec langue rouge et sécheresse de la bouche. C'est une contre-indication positive. Les irritations simples de l'appareil digestif n'en

empêchent pas l'usage. Cinq fois seulement l'auteur a remarqué une sensation pénible à l'estomac et aux intestins, produite par ce médicament dont on a suspendu temporairement l'usage. L'expérience lui a prouvé encore que l'action des cantharides, que l'on redoute tant relativement à l'appareil urinaire, n'est nullement fondée. Il a vu, en effet, qu'après les 48 premières heures, pendant lesquelles les malades prenaient deux doses de cantharides, le sentiment d'ardeur et de douleur très-pénible qui avait son siége aux organes urinaires diminuait le plus souvent, ainsi que les priapismes, et cessait tout à fait le troisième jour, et au plus tard le quatrième ou le cinquième, bien que la même dose ait été continuée chaque jour. Les accidents cédaient toujours d'eux-mêmes.

Quant au mode d'administration du médicament, le docteur Mendini prescrit les cantharides entières à la dose de 15, 20, 40 grains par jour, en décoction dans une demi-livre d'eau, à laquelle il fait ajouter une livre d'émulsion d'amandes douces et quelques onces de mucilage de gomme arabique.

Voici sa formule :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ | Meloe vesicator, | gr. xv; |
| | Aq. fontis, | lib. viij; |
| | Coque et colaturæ adde : | |
| | Emuls. amygd. dulc., | lib. j; |
| | Mucil. gumm. arab. | unc. iv. |
| | S. Cap. identidem in die. | |

Cette tisane forme une boisson facile et agréable à boire pour les malades.

---

31. *De l'action élective de la gomme-gutte dans les maladies irritatives du tube digestif;* par le docteur S. Castiglioni.

(Annali univ. di Medicina.)

Rasori, comme on le sait, avait publié un essai sur l'emploi de la gomme-gutte dans les flux et les inflammations des intestins, et y avait énoncé la proposition suivante :

Si l'administration de la gomme-gutte dans les flux intestinaux est réglée uniquement, depuis le commencement jusqu'à la fin, par la diathèse de la maladie, il peut arriver aussi que, dans les maladies inflammatoires les plus graves des intestins, et indépendamment de tout flux, la gomme-gutte produise d'excellents effets.

Telle est aussi l'opinion du docteur Castiglioni, qui regarde ce médicament comme le plus puissant à vaincre rapidement les phlogoses intestinales les plus graves. Si l'on donne la

gomme-gutte à un malade atteint ou de gastro-entéralgie entretenue par une irritation soit mécanique, soit dynamique, ou d'une véritable inflammation d'estomac et d'intestins, on voit se développer différents effets dépendant de la dose prescrite et de la constitution des individus.

En en administrant, par exemple, 6 grains en une seule fois, sa première action sur le tube digestif est de produire souvent des nausées, plus rarement des vomissements, souvent des coliques avec augmentation momentanée d'un point douloureux, phénomènes non constants et qui deviennent encore plus légers par l'adjonction d'un peu de gomme arabique. Plus tard le malade éprouve de l'inquiétude, de nouvelles nausées, un sentiment d'abattement; le pouls est petit et lent. Ces symptômes sont suivis de déjections alvines réitérées, composées d'abord de matières ordinaires, puis de substances liquides diversement colorées, à la suite desquelles reste un ténesme passager. Quelquefois une heure après l'administration du médicament, il s'écoule une quantité surprenante d'urine, suivie très-rarement de sueurs copieuses, pendant lesquelles on voit les douleurs se calmer, l'ardeur et la tension du ventre diminuer, le visage se remettre, un sommeil réparateur survenir, et l'effet cathartique se suspendre jusqu'à la cessation de ces évacuations. Quelquefois l'auteur a vu la constipation persister malgré le médicament et s'accompagner de violentes douleurs, de sentiments d'astriction à l'abdomen, de petitesse et de resserrement du pouls, de froid aux extrémités. Il n'a pas hésité alors à pratiquer une saignée, immédiatement après laquelle les matières fécales ont été rejetées au grand soulagement du malade. Si le malade est d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux, et qu'il ne puisse supporter sans vomissement une dose suffisante de gomme-gutte, il faut, afin de la lui faire supporter, suspendre 6 ou 7 grains du médicament dans quelques onces d'une émulsion que l'on fera prendre avec succès dans l'espace d'une heure et demie.

Si l'état du malade exige plutôt une action pharmaceutique générale qu'un effet cathartique rapide, il vaut mieux administrer la gomme-gutte à doses réfractées, et unie soit à une émulsion, soit à la gomme arabique, afin qu'elle agisse plus doucement sur la villeuse intestinale. Alors les nausées et les vomissements ne se développent que tard et seulement quand le malade a consommé une certaine quantité du médicament. On voit souvent, dans ce cas, l'estomac se refuser à garder les plus petites doses, quel que soit le moyen qu'on emploie pour l'adminis-

trer. C'est un effet de l'idiosyncrasie particulière de l'individu ou du peu d'importance de la maladie comparée à l'appareil morbide extérieur; il ne faut pas en ce cas persister dans l'usage du médicament.

Lorsque les doses de gomme-gutte sont bien supportées, les premières déjections alvines sont très-abondantes, puis diminuent peu à peu, et se suspendent enfin. C'est ce qui arrive habituellement lorsque l'on a à traiter des diarrhées chez certains hommes robustes et qui se livrent à la bonne chère.

Dans les dyssenteries graves avec fièvre et pouls serré et fréquent, sensation de chaleur mordicante et sèche à la peau, soif, fortes douleurs correspondant à l'ombilic, se développant surtout par l'influence du besoin continuel d'aller à la garde-robe, ténesme très-douloureux, avec évacuation de mucus ou de sang, la gomme-gutte à petites doses (12 à 18 grains dans la journée), apaise en peu de temps toutes les douleurs décrites plus haut, calme la sensation fatigante qu'on éprouve au rectum, facilite les déjections alvines qui ne sont plus mêlées de mucus ou de sang, modère la chaleur et régularise peu à peu le pouls. En un mot, le médicament change en cinq ou six jours la dyssenterie en simple diarrhée, que l'on fait céder à son tour facilement en employant les moyens doux ordinaires : l'auteur a fait presque constamment cette observation. Il a rencontré cependant des cas de dyssenterie tellement graves et ayant une telle tendance à une rapide dégénérescence de la muqueuse intestinale, qu'il a cru nécessaire et s'est vu contraint de porter la dose de gomme-gutte jusqu'à 24 grains et plus dans les 24 heures, et d'en rendre l'effet plus actif en faisant des applications réitérées de sangsues. Les résultats, quoique plus tardifs, étaient les mêmes : c'est ce qui put être observé surtout dans une dyssenterie épidémique qui régna pendant l'été de 1836 et atteignit les hommes robustes avec une telle violence, que l'emploi seul de la gomme-gutte eût été insuffisant.

Parmi les faits très-nombreux qu'il a observés, M. Castiglioni en a choisi quatre, qu'il relate, et dans lesquels il met en évidence les bons effets produits par la gomme-gutte dans les irritations du canal digestif. Il ne la regarde cependant pas comme une sorte de panacée, et ne lui attribue pas une vertu spécifique et occulte ; mais fidèle aux préceptes de l'école rasorienne, il la regarde comme douée d'une action dynamique générale, et croit qu'elle pourrait être remplacée par d'autres médicaments ayant le même degré d'action. Ainsi Tommasini a guéri de graves entérites avec la scammonée, Giacomini a obtenu les plus heu-

reux effets du sulfate de magnésie administré dans les coliques, etc.

---

### 32. *Remèdes anti-épileptiques du docteur* MAROCHETTI.

(Gazetta medica di Milano.)

Le docteur Marochetti, déjà favorablement connu dans le monde scientifique par ses recherches sur la rage, se livre depuis plus de trente ans à des expériences pratiques sur le traitement de l'épilepsie. Les nombreux succès obtenus par ce célèbre praticien, l'ont engagé à faire connaître à tous ses confrères la méthode thérapeutique dont il retire chaque jour de si grands avantages. Dans un *Traité théorico-pratique sur l'Epilepsie*, M. Marochetti a cité plusieurs centaines de guérisons; par malheur, son ouvrage, écrit dans la langue russe, n'a pas encore été traduit dans un idiome d'un usage plus répandu. C'est ce qui nous engage à reproduire ici la lettre que ce docteur écrivait naguère en italien au docteur Bartolomeo Garaviglia, lettre dans laquelle se trouvent insérées les formules anti-épileptiques consacrées par une longue expérience.

St-Pétersbourg, le 24 février 1845.

Quoique j'habite la Russie depuis plus de trente ans, je n'en suis pas moins Italien ; j'aime toujours tendrement mon pays natal, et désire par conséquent le bien-être de mes compatriotes.

Je voudrais leur être aussi utile que possible; mais comme je ne peux envoyer une faible partie de mes remèdes qu'avec de grandes difficultés, vu la rareté des occasions et les exigences des douanes, il n'y a qu'un petit nombre de malades qui puissent en profiter. D'ailleurs j'ai 62 ans, et comme il ne me reste plus que peu de temps à vivre, je verrai donc se perdre pour la pratique toutes les études que j'ai faites sur l'épilepsie, et je n'arriverai pas au but que je m'étais proposé : celui d'être utile à l'humanité. Je vais donc vous faire connaître les recettes de mes remèdes anti-épileptiques, en vous priant de les communiquer aux Sociétés médicales d'Italie, pour que le bénéfice qu'on peut en retirer se répande sur le plus grand nombre possible de malades.

J'ai deux classes de remèdes : les *pilules* pour le premier degré, et les *gouttes* pour le second. Ces remèdes sont connus ici sous le nom de *remède anti-épileptique* du docteur Marochetti, pour le premier et le deuxième degré. Sur les boîtes ou les flacons qui les renferment, se trouve écrite l'indication du degré.

Les *pilules* se donnent une par une, trois fois par jour, le

matin à jeun, à midi, et le soir en se mettant au lit. Le malade doit boire un verre d'eau après chaque pilule.

Quant aux *gouttes*, on en prend cinq, trois fois par jour, dans l'enfance, dix gouttes dans l'adolescence, et puis quinze, de la manière que nous avons indiquée pour les pilules.

Il ne m'est pas possible de vous donner ici une instruction détaillée sur les cas où il convient d'employer les *pilules* de préférence aux *gouttes*. Je dirai seulement que les pilules sont destinées au traitement de ces épilepsies qui semblent provenir d'une cause humorale quelle qu'elle soit ; les *gouttes* s'administrent quand on croit que l'épilepsie est le résultat d'une affection simplement et essentiellement nerveuse...

Au début du traitement et pendant un mois, je commence toujours à donner le *premier degré*, sans négliger toutefois de recourir *au second*, alors que le peu d'effet salutaire du *premier* m'a convaincu que la maladie provient d'une cause nerveuse ou morale. Je continue alors l'usage du *second degré* à la dose de 15 gouttes qu'on prend le matin et à midi sur un morceau de sucre ; le malade prend, en outre, 2 pilules le soir. Si, au bout de trois mois, la maladie n'a pas disparu, ou si, du moins, l'état du malade ne s'est pas considérablement amélioré, je suspends le traitement et déclare la maladie incurable.

Je n'applique ce traitement spécifique que quand je puis me convaincre, par un examen attentif, que la maladie n'est pas liée à un vice de conformation ( dans le cas où il en existerait, on ne saurait concevoir, en effet, aucun espoir de guérison ). Je n'y ai pas recours non plus lorsque je puis guérir la maladie en attaquant directement sa cause par les remèdes ordinaires. Si la maladie, par exemple, est due à des vers, je donne des anthelmintiques ; dans les cas de métastase, je cherche à rappeler à son siége primitif l'affection déplacée : une éruption cutanée est-elle rentrée à l'intérieur, je m'efforce de la rappeler au-dehors ; en un mot, j'ai recours à un traitement rationnel toutes les fois que la cause de la maladie peut être ainsi détruite.

Ainsi que je l'ai dit, le traitement que j'emploie est le fruit de longues études et d'observations très-nombreuses que j'ai faites dans une période de plus de trente ans sur plusieurs centaines de malades. Le grand nombre de guérisons que j'ai obtenues, les améliorations que j'ai produites dans l'état de plusieurs malades, m'engagent à faire connaître publiquement ma méthode : j'espère qu'on me saura gré de tous les efforts que j'ai faits pour me rendre utile à mes semblables. Avant d'indiquer la composition

de mes remèdes, je dois prévenir qu'il faut apporter la plus grande attention dans l'exacte préparation de ces remèdes et dans les doses de chaque médicament. Les bons effets qu'on retire de ces remèdes dépendent souvent du soin avec lequel leur préparation a été faite. Je les prépare moi-même en Russie, et il n'y a qu'un seul pharmacien à qui j'en ai confié les recettes. Les voici :

*Pilules anti-épileptiques.*

Premier degré.

| | |
|---|---|
| Extrait d'aloès en poudre. . . . . | 4 grammes. |
| Gomme-gutte en poudre. . . . . | 2 *id.* |

Mêlez en ajoutant peu à peu :

| | |
|---|---|
| Essence d'anis. . . . . | 8 gouttes. |

Mêlez pour une poudre.

Deuxième degré.

| | |
|---|---|
| Extrait aqueux de rhubarbe sec. . . . . | 1 gramme. |

Ou bien :

| | |
|---|---|
| Extrait aqueux mou de rhubarbe récemment préparé. | 1 gr. 30 cent. |
| Extrait sec de feuilles de muguet. . . . . | 40 *id.* |

On cesse l'emploi de ce médicament quand le système nerveux du malade est très-irritable.

Mêlez bien avec quantité suffisante d'eau commune pour faire un sirop.

Mêlez le tout, et faites-en des pilules du poids de 10 centigrammes.

*Gouttes anti-épileptiques.*

Deuxième degré.

| | |
|---|---|
| Alcool à 22°. . . . . | 450 grammes. |
| Poudre de racine d'angélique. . . . . | 60 *id.* |

Faites macérer pendant 48 heures, et ajoutez :

| | | |
|---|---|---|
| Anis étoilé en poudre. . . . . | de chaque | 8 grammes. |
| Semence de cardamone. . . . . | | |
| Ecorce de racine d'alcanna. . . . . | | 4 *id.* |
| Racine de zedoaire en poudre. . . . . | | 6 *id.* |
| Safran oriental. . . . . | de chaque | 8 *id.* |
| Opium pur. . . . . | | |

Laissez macérer toutes ces substances dans un vase bien fermé pendant deux semaines, filtrez, et ajoutez :

| | | |
|---|---|---|
| Huile volatile de fleurs de camomille. . | de chaque | 25 gouttes. |
| Huile volatile de fleurs de valériane. . | | |
| Huile volatile d'écorce de citron. . . . . | | 20 *id.* |
| — — de cannelle vraie. . . . . | | 15 *id.* |
| — — de naphte vrai. . . . . | | 25 *id.* |
| Éther sulfurique. . . . . | | 1 gr. 30 cent. |

Faites digérer pendant deux semaines.

*N. B.* Ajoutez au liquide, après l'avoir exprimé pour en extraire toute la teinture, une livre de sirop simple très-chaud; couvrez le vase, et au bout de deux jours passez avec expression. Conservez ce sirop sous le nom de *sirop antispasmodique.* On pourra le donner à petites doses dans les convulsions légères des enfants, dans les spasmes hystériques, en y ajoutant une eau distillée aromatique quelconque.

Tels sont, mon cher collègue, les médicaments que j'emploie dans le traitement de l'épilepsie, et que je vous autorise à faire dans l'intérêt des malades. Je rappellerai ici toutefois que le bon effet de ces remèdes dépend en grande partie de leur bonne préparation.

J'ai eu l'honneur de présenter mon ouvrage sur l'épilepsie à S. M. l'empereur de Russie, qui m'a fait présent, à cette occasion, d'une belle bague en brillants. Tous les membres de la famille impériale en ont reçu également un exemplaire. Cet ouvrage se répand actuellement dans tout l'empire, et j'espère que, sous peu de temps, le traitement que j'indique sera généralement employé et produira d'heureux résultats. Je forme le désir qu'il en soit de même en Italie.

Satisfait de pouvoir vous donner une preuve de ma confiance, et espérant que vous userez de la communication que je vous fais dans l'intérêt des épileptiques,

J'ai l'honneur de me dire votre tout dévoué collègue,

Dr Marochetti.

---

33. *Observation de perforation du col de l'utérus produite par le pied de l'enfant, pendant un accouchement;* par le docteur T. Williamson.

(Northern Journal of Medicine.)

Une dame de 19 ans, forte et bien constituée, enceinte pour la première fois, fit appeler l'auteur dans la soirée du 14 mai. Elle croyait que le travail avait commencé; mais le col n'était pas encore dilaté. Cette dame dormit fort bien pendant une grande partie de la nuit; mais le matin elle fut prise de véritables douleurs. Le col était dilaté comme une pièce de 10 sous, et les bords étaient minces et flexibles. Le pied gauche se présentait; cependant, quoiqu'il y eût déjà eu sortie des eaux de l'amnios, il n'était pas encore engagé dans le col. Une heure et demie après, la malade fut prise de trois violentes douleurs qui se succédèrent rapidement. Quelle fut la surprise de l'auteur, lorsque, pratiquant le toucher, il s'aperçut que le pied gauche, qui était placé dans l'u-

térus immédiatement au-dessus de l'orifice, s'était frayé un passage à travers l'épaisseur du segment antérieur de l'utérus, à 1 pouce environ de son orifice normal ! Le fait est que non-seulement le pied avait passé à travers cette fente, mais encore toute la jambe jusqu'au genou ; du reste, il n'y avait pas d'hémorrhagie. L'auteur n'eut que peu de temps à réfléchir sur le procédé qu'il y avait à employer en pareille circonstance ; car une autre douleur aussi violente que les précédentes chassa le pied, la jambe et la cuisse à travers les parties externes, entraînant avec eux une large bande de tissu utérin, formée par les parties comprises entre l'orifice naturel et l'orifice normal. Force fut alors de prendre un parti : l'enfant était pour ainsi dire à cheval sur cette épaisse bride utérine. On pouvait craindre, s'il survenait une autre violente douleur, que cette bride ne se déchirât, ou que la fissure de l'utérus se propageât jusqu'au péritoine. L'auteur se proposait déjà de recourir à la section de la bride dans le cas où il y aurait une autre forte douleur ; cependant il voulut avoir les conseils de deux de ses confrères, les docteurs Anderson et Combe. Ils furent de même avis que lui. Mais dans la crainte d'une hémorrhagie qu'il lui eût été peut-être difficile d'arrêter, l'auteur essaya de faire rentrer le membre de l'enfant dans la cavité vaginale, en lui faisant parcourir le chemin qu'il avait suivi, ce qui fut fait sans beaucoup de difficulté, grâce à la suspension des douleurs utérines. Peu de temps après, l'utérus commença à se contracter, et en peu de temps l'accouchement fut terminé. Il ne survint aucun accident. Malheureusement cette malade quitta la ville avant que l'auteur eût pu examiner l'état des choses.

---

34. *Cas de grossesse anormale extra-utérine;* par M. Grossi.

(Gazetta medica di Milano.)

Obs. — Une femme âgée de 30 ans, de constitution robuste, de tempérament sanguin, et mariée depuis neuf ans, n'avait pas eu d'enfants. En octobre 1842, la menstruation, jusque-là très-régulière, se suspendit ; elle eut des nausées, des vomissements, des appétits bizarres, et tous les autres signes rationnels de la grossesse, mais continua du reste à se bien porter. Le 10 février, M. Grossi l'ayant touchée, trouva le col extrêmement élevé ; ses lèvres n'avaient pas la mollesse qu'il présente ordinairement pendant la gestation. Il reconnut distinctement les mouvements du fœtus en appliquant la main sur le ventre ; mais il lui fut impossible de constater le ballottement.

Dans les premiers jours de juillet, le toucher fut réitéré : col utérin toujours très-haut et ne pouvant être atteint avec le doigt ; les mouvements du fœtus étaient forts, les mamelles gonflées donnaient du lait. D'ailleurs, la santé persistait.

M. Grossi voyant cependant que les choses restaient toujours dans le même état, quoique quatorze mois fussent révolus depuis la première suppression des règles, eut l'idée qu'il pouvait y avoir une grossesse extra-utérine. En conséquence, il l'examina plus attentivement et de concert avec deux autres médecins. L'utérus était alors un peu abaissé et diminué de volume ; le ventre avait 4 pieds 3 lignes de circonférence ; de la symphyse du pubis au creux de l'estomac, la longueur était de 2 pouces. Au toucher, on trouva le col tuméfié et plus dur à son extrémité, laquelle offrait le volume d'un petit œuf de poule ; il avait la même longueur que lors de la grossesse, et, loin d'être incliné en arrière, il occupait la moitié du bassin. Par le côté droit, on sentait l'utérus vide, et plein du côté gauche ; en soulevant l'utérus du bout du doigt, on le trouvait léger : on ne put déterminer le ballottement ; les mouvements du fœtus étaient répétés assez forts pour repousser la main appliquée sur l'abdomen, et même la tête de l'observateur placée pour ausculter.

D'après ces symptômes, les consultants restèrent d'accord qu'il s'agissait d'une grossesse extra-utérine abdominale ; car si elle eût été tubaire ou ovarique, l'une ou l'autre de ses parties ne se prêtant qu'à un médiocre développement, l'avortement ou la mort du fœtus seraient bien certainement arrivés vers le septième mois. On convint également de ne rien faire et d'attendre que le progrès de la maladie indiquât plus exactement la marche à suivre pour aider la nature. La femme, du reste, continuait à être bien portante, et elle resta dans ce même état jusqu'au 9 juillet 1844, qu'elle fût prise d'une métrorrhagie abondante avec une douleur peu forte dans le flanc gauche. Depuis un mois, dit-elle, elle ne sentait plus les mouvements du fœtus, et le ventre avait un peu diminué de volume. (Petite saignée, diète, repos, aliments doux, décoction légère de ratanhia et limonade minérale pour boisson.) Les symptômes se dissipèrent promptement, et tout rentra dans l'état normal.

Le 8 septembre 1844, M. Grossi visita de nouveau cette femme. La circonférence du ventre avait diminué d'un demi-pied, et la distance du pubis à l'épigastre de 2 pouces. Le col était toujours au milieu du bassin, et semblable, pour ses dimensions, à celui d'une femme qui n'aurait pas eu d'enfants. Le corps de l'utérus est vide, léger, mobile. On sent, dans les régions

colique et splénique, le corps du fœtus dur, résistant; mais ses mouvements ont cessé depuis un mois. Depuis trois mois la menstruation a reparu régulière, quoiqu'un peu moins abondante qu'auparavant. Avant de cesser, les mouvements du fœtus étaient devenus, durant quelques mois, périodiques, et ne se faisaient sentir que pendant trois ou quatre jours.

Une lettre récente de M. Grossi annonce qu'actuellement encore (28 août 1845) l'état de cette femme est toujours le même.

— Des observations analogues en quelques points à celle-ci ne manquent pas dans les auteurs. Mais une circonstance très-remarquable, si elle était bien authentique, la distinguerait de la plupart des cas publiés jusqu'ici : c'est la durée extrêmement longue du temps pendant lequel l'enfant a continué de vivre. Si l'on s'en rapporte à la femme, les mouvements du fœtus n'auraient cessé que *vingt-trois mois* après la première suppression des règles, et ils se seraient jusque-là maintenus fréquents et énergiques! Il y a là, nous le répétons, de quoi recommander particulièrement ce fait à l'attention des tocologistes; car il est très-rare que, dans les cas de grossesse extra-utérine, le fœtus vive seulement jusqu'au terme normal de neuf mois.

Mentionnons encore, comme modèle à suivre, la conduite tenue ici par le médecin chargé du traitement. Ainsi que l'événement l'a prouvé, temporiser était ici le parti le plus sûr: c'était, du reste, le seul prudent; car pour être autorisé à aider la sortie du fœtus, au moins fallait-il que l'art attendît que la nature lui indiquât la voie par laquelle elle se proposait de procéder à son expulsion.

---

35. *Deux cas de parturition retardée par la rigidité du col utérin;* par M. John Lever.

(Guy's Hospital Reports.)

Obs. I. — Le premier cas est relatif à une femme de 23 ans, primipare. Quand le docteur Dry (de Walworth) fut appelé près elle, le mardi 10 septembre, les eaux de l'amnios étaient écoulées, les douleurs étaient faibles et le col utérin peu dilaté. Pendant toute cette journée et la suivante, les douleurs furent médiocres et la dilatation ne fit presque pas de progrès. Le pouls et l'appétit étaient bons. Le jeudi, à quatre heures du matin, les douleurs devinrent fréquentes et énergiques; l'orifice utérin était un peu plus large qu'un schelling, et ses bords étaient épais et rigides. La tête de l'enfant semblait presser énergiquement, surtout pendant les douleurs, contre la partie antérieure du col.

Le pouls était plein et gros. M. Dry pratiqua une saignée de 16 onces, dont l'effet immédiat fut de diminuer les douleurs; elles augmentèrent de nouveau dans la journée, mais la dilatation ne fit plus aucun progrès. L'extrait de belladone appliqué sur le col ne produisit aucun effet.

C'est ce jour-là que M. Lever fut appelé en consultation. L'émétique fut mis en usage jusqu'à production de nausées, et suivi d'une faible dose d'opium, mais sans succès marqué. Les bords de l'orifice utérin restèrent rigides et augmentèrent même d'épaisseur. Mais le soir, M. Lever fut appelé en toute hâte : la malade venait de rendre par le vagin un *morceau de chair* répandant une odeur fétide, et qui fut aussitôt reconnu pour une portion considérable de l'utérus. Une planche jointe au mémoire de l'auteur montre que le col a été en grande partie, sinon en totalité, détaché du corps.

La malade était dans la plus grande anxiété : tout son corps était couvert de sueur; son pouls battait 140. Les douleurs étaient très-fréquentes et intolérables; le vagin était le siége d'un écoulement fétide; l'anus dilaté donnait passage à une matière *féculente* (en purée); le périnée, œdémateux, rougeâtre, commençait à se déchirer. Sans perdre de temps, M. Lever introduisit le perforateur, évacua la masse cérébrale, et amena ensuite le reste du corps au moyen des crochets sans augmenter beaucoup la déchirure. Le placenta vint peu de temps après. Après la délivrance, le vagin parut d'un rouge-noirâtre, et la pression n'y causait aucune douleur.

Malgré la gravité de ces désordres, il n'y eut pas de symptômes de péritonite, ni même d'inflammation grave de l'utérus. Le 15 septembre, l'épaule et le coude, du côté droit, devinrent douloureux et tuméfiés, sans changement de couleur à la peau; quelques heures plus tard, ce fut le tour de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche, laquelle rougit et se gonfla. Sous l'influence de fomentations résolutives, ces symptômes s'amendèrent, et la malade paraissait entrer en convalescence, quand le 22 septembre elle fut prise d'un violent frisson, suivi de chaleur et de sueur. Les articulations se prirent de nouveau; la face pâlit; la langue se couvrit d'aphtes; les dents devinrent fuligineuses. Pouls petit, à 140. Ventre flasque, non douloureux à la pression; écoulement purulent et fétide par le vagin. La mort eut lieu le 25 au matin. — L'autopsie n'a pu être faite.

Obs. II. — Le second cas est relatif à une femme de 29 ans chez laquelle une extrême rigidité de l'orifice utérin ne céda ni à l'huile de ricin, ni à la saignée, ni au tartre stibié. Quand

M. Lever fut appelé auprès de la malade par le docteur Evans, le travail durait depuis environ soixante heures. Anxiété générale ; langue sèche et brune ; pouls petit, à 120. La tête de l'enfant était engagée dans le col utérin qui était œdémateux ; l'orifice avait à peine la grandeur d'une demi-couronne, et ses bords étaient tendus comme une corde à violon, à l'exception de leur quart antérieur qui était gonflé et mou. M. Evans ouvrit alors l'avis d'inciser les lèvres du col, et M. Lever pratiqua cette opération à l'aide d'un bistouri boutonné. Deux incisions furent faites à la partie postérieure, dans la direction des symphyses sacro-iliaques ; on avait choisi l'instant de la contraction utérine. La malade n'en éprouva aucune douleur particulière. Le résultat immédiat de cette opération fut une diminution de l'œdème du col et la perte d'une petite quantité de sang. Les douleurs devinrent plus modérées ; le travail fit de légers progrès pendant une demi-heure, puis les douleurs cessèrent pendant près d'une heure, mais elles reprirent bientôt. Deux heures au plus après l'opération, l'orifice utérin avait deux pouces de diamètre, et une heure plus tard, la malade mettait au monde une fille vivante.

Les suites ne présentèrent rien de remarquable.

Ces deux observations soulèvent, d'une part, une question générale d'étiologie, et, de l'autre, peuvent donner lieu à quelques remarques particulières.

La question d'étiologie est relative à la cause immédiate de cette tension, de cette dureté du col utérin, appelée *rigidité*. Il nous semble qu'on est beaucoup trop porté à voir dans ce fait le résultat d'une lésion vitale purement spasmodique. Nous ne nions pas qu'il en puisse être ainsi, et le bon effet des onctions belladonées, des injections émollientes, ou des moyens généraux propres à abattre l'éréthisme, comme la saignée ou le tartre stibié, ne paraît pas laisser de doute à cet égard ; mais qui ne sait combien de fois la rigidité utérine résiste à l'emploi de ces moyens ? Et, dans ces cas, est-il bien avéré qu'il ne s'agisse jamais que d'une contraction spasmodique du col ? Loin de là, les caractères mêmes de la rigidité ne s'accordent pas toujours avec cette explication. Par exemple, et cela avait lieu dans la seconde observation de M. Lever, le col n'est quelquefois dur et tendu que dans une portion de sa circonférence. D'autres fois, on voit le col rester longtemps resserré et rigide, puis se dilater rapidement et comme de lui-même dès que la tête du fœtus s'est engagée dans l'orifice. Toutes ces circonstances et quelques autres plus rares, comme l'état béant de l'anus, l'arrachement du col, etc., non-seu-

lement s'expliquent difficilement dans l'hypothèse d'un état purement spasmodique, mais elles conduisent invinciblement l'esprit à l'idée d'une cause mécanique. Cette manière de voir est d'ailleurs celle de beaucoup de praticiens. Le docteur Merriman en particulier admet que, dans certains cas, la tête de l'enfant portant sur le côté du petit bassin, *détourne l'action de l'utérus, qui, dès lors, ne s'exerce plus vers l'orifice*, et, en obstruant la circulation utérine, produit le gonflement et l'œdème du col. Nous ne voulons pas soutenir que cette interprétation soit suffisante et réponde à toutes les difficultés; mais au moins peut-on penser qu'une étude qui aurait pour but l'influence des causes mécaniques dans la production de la roideur et du gonflement du col utérin, conduirait à des résultats pratiques importants et rectifierait plus d'une opinion en faveur aujourd'hui.

La déchirure et la séparation complète du col ont été plusieurs fois observées. Le premier cas de ce genre qui ait été publié appartient à M. Scott, on le trouve dans le onzième volume des *Transactions de la Société médico-chirurgicale de Londres;* MM. Kennedy, Power, en ont cité d'autres exemples. Dans tous, le col était noir, gonflé, répandait une odeur plus ou moins fétide, en un mot offrait tous les signes d'une gêne de la circulation. On ne voit pas trop pourquoi, en présence de ces faits, M. Lever, après avoir admis, avec M. Merriman, l'influence d'une cause mécanique, croit devoir attribuer encore à la rigidité spasmodique une certaine part dans la production des accidents observés chez ses deux malades, et particulièrement chez la première.

Mais on ne peut que louer le parti énergique auquel il s'est déterminé dans les deux cas. Dans le premier, les plus graves désordres allaient se produire infailliblement si le fœtus n'eût été extrait immédiatement. Dans le second, l'incision du col était à coup sûr la meilleure ressource à employer, et, comme M. Lever, nous la croyons plus sûre et moins dangereuse que la dilatation artificielle ; elle ne cause aucune douleur et ne donne lieu qu'à une hémorrhagie ordinairement insignifiante.

---

36. *Sur l'éclampsie durant la grossesse, pendant et après l'accouchement;* par le docteur F. Plasse, à Einbeck.

(Neue Zeitschrift für Geburtskunde.)

L'auteur rapporte trois cas : le premier suivi de guérison pour la mère et de mort pour l'enfant, le deuxième funeste à la mère et à l'enfant, le troisième suivi de guérison pour les deux.

*Éclampsie pendant la deuxième grossesse chez une femme de 35 ans; ponction des membranes; guérison de la mère.*

Obs. I. — Madame D..., taille moyenne, constitution délicate, n'a été réglée qu'à l'âge de 20 ans, et l'a été régulièrement jusqu'à 32 ans. A 29 ans, elle a été prise, apparemment à la suite de refroidissement, d'un mal de tête rhumatismal qui revenait à des intervalles irréguliers et durait quelquefois des semaines et même des mois entiers, principalement en hiver. Cet état a persisté pendant deux années; puis, complétement rétablie, elle se maria et accoucha heureusement d'une fille qu'elle nourrit elle-même. Devenue enceinte une seconde fois, elle fut prise, vers le sixième mois, de convulsions dont l'auteur trace le tableau suivant.

L'aspect de la malade était effrayant : les yeux fixes, ouverts, la pupille dilatée, la vision abolie; scotomie; la langue pincée entre les dents; le tiers antérieur de l'organe, complétement détaché à gauche, fournissait une abondante hémorrhagie; les jambes et les pieds agités sans cesse de mouvements convulsifs, ainsi que l'abdomen. Au bout d'une heure, la tête et une épaule sont également prises de secousses convulsives incessantes; une écume sanguinolente s'échappait de la bouche; écoulement involontaire des urines, des matières et des gaz intestinaux; pouls petit, déprimé. Ces attaques, d'une demi-heure de durée environ, faisaient place à un coma profond pour reprendre peu après.

On commença par dégager la langue, en écartant les dents avec une spatule en bois et en plaçant un bouchon de bois entre les arcades dentaires; sinapismes sur les bras et les jambes; saignée du bras; lavements purgatifs avec un peu d'extrait de belladone. A l'intérieur, mixture huileuse avec acétate d'ammoniaque, teinture de musc et de castoréum, et nitrate de potasse, qu'on instillait dans l'intervalle des paroxysmes. L'utérus, exploré dans l'intervalle, présentait l'effacement du col, sans dilatation de son orifice; le pouls devint plus plein et plus régulier. Au bout de dix-sept heures, l'intensité des convulsions ayant diminué, on fit, au moyen d'une forte aiguille à coudre, montée sur un manche en bois et introduite à travers une sonde forée à son extrémité, une simple piqûre dans les membranes (le col s'était très-légèrement dilaté). La ponction donna issue à une assez grande quantité de liquide. — Adm. laud. de Sydenham, 5 gouttes dans une émulsion.—On ne fit aucune tentative pour dilater le col. — 24 heures après, accouchement spontané d'un

fœtus mort pesant près de 4 livres. — Le lendemain, les convulsions continuaient, mais étaient beaucoup moins intenses. La malade avait repris connaissance hors du temps des accès, mais ne pouvait parler à cause du gonflement extrême de la langue. — Fomentations froides sur cet organe ; à l'intérieur, émulsions de graines de pavot avec du nitre, avec quelques doses de carbonate d'ammoniaque. Il survint des sueurs copieuses qui soulagèrent la malade. Les lochies coulèrent avec abondance ; la sécrétion du lait, au contraire, se montra très-minime. Quelques jours après, la gangrène s'étant mise au lambeau détaché de la langue, on en fit l'ablation. — Rétablissement complet. — La même femme est accouchée depuis d'un troisième enfant, sans éprouver aucun accident.

Ce fait intéressant vient à l'appui de l'opinion que nous avons soutenue contrairement aux idées émises par M. Léva, en montrant qu'il est des cas où l'accouchement forcé est l'unique chance de salut pour la mère.

Les deuxième et troisième observations se rapportant à des cas d'éclampsie au moment de l'accouchement, n'offrent pas le même degré d'intérêt. Sauf la ponction des membranes, le traitement a été le même.

---

37. *Carcinome de la partie postérieure du médiastin, simulant l'empyème ;* par M. Swett.

(The New-York Journal of Medicine and the collateral Sciences.)

Obs. — Un homme de 45 ans, de faible constitution, avait eu, à l'âge de 2 ans, une dyspnée très-intense à la suite d'un exercice forcé. Il accusa alors dans les deux côtés de la poitrine une légère douleur qui fut soulagée par des liniments stimulants. Ces symptômes n'étaient accompagnés d'aucune altération apparente de la santé générale. En janvier 1841, il éprouva dans le côté gauche du thorax une violente douleur qui dura plusieurs jours. Le 26 février de la même année, il consulta un médecin pour une douleur de reins qui fut considérée comme un lumbago. Le 26 mai, survint une nouvelle douleur thoracique, envahissant les deux côtés, spécialement les régions mammaires ; en même temps, la dyspnée augmenta considérablement. Pendant le mois de juin et les premiers jours du mois de juillet, il accusa de fortes pulsations accompagnées d'un sentiment de chaleur à l'épigastre. Il y avait de la constipation. Le 9 juillet, pendant qu'il inspectait des ouvriers occupés à hisser une barrique, il saisit en plaisantant la corde avec une main et donna une légère

secousse. Aussitôt, il sentit comme un craquement dans la partie antérieure du côté gauche de la poitrine, y accusa une douleur aiguë et tomba presque en syncope. Appelé près de lui peu de temps après l'accident, le docteur A. Dubois le trouva dans une grande anxiété, la respiration précipitée, et se plaignant d'une violente douleur vers la partie antérieure de la troisième côte. En plaçant la main dans cette région, on sentait, dans l'étendue de quelques pouces, une crépitation indiquant une infiltration d'air dans le tissu cellulaire sous-cutané. Des sangsues et des fomentations chaudes amenèrent un soulagement.

Un jour ou deux après cet accident, l'auteur vit le malade pour la première fois. L'infiltration d'air avait à peu près disparu ; la douleur thoracique était légère, mais la respiration était toujours considérablement gênée. En examinant la poitrine, on vit que le côté gauche était sensiblement dilaté et généralement peu sonore à la percussion ; le murmure respiratoire y était très-faible ; le pouls ne battait que soixante-cinq fois par minute ; le malade était pâle et faible : on pensa qu'un épanchement de liquide existait dans la cavité pleurale gauche ; que sans doute il existait une pleurésie chronique avec tubercules, et que probablement c'était l'ouverture d'une poche tuberculeuse qui avait permis l'infiltration aérienne du tissu cellulaire sous-cutané au moyen d'une adhérence des deux feuillets pleuraux. Quelque temps après, on entendit distinctement de l'égophonie vers la partie inférieure du scapulum gauche ; elle s'étendait en avant jusqu'au sein, et le cœur était refoulé vers le côté droit ; un changement dans la position du malade ne faisait varier en rien les résultats de la percussion. M. Swett le revit en décembre ; le traitement avait consisté principalement en vésicatoires et diurétiques. Le bruit respiratoire était plus distinct et la sonorité plus claire. Absence de fièvre ; pouls à 80. Le sujet passa successivement entre les mains de plusieurs praticiens, y compris des homœopathes, et revint encore à M. Swett. Le 26 février 1845, quelques jours avant sa mort, le pouls était à 100 pulsations, mais sans chaleur à la peau ; la toux était modérée, accompagnée d'une très-légère expectoration muqueuse ; la douleur thoracique était peu prononcée, mais il n'en était pas de même de la dyspnée : la respiration était à 40. Un examen attentif de la poitrine donna les résultats suivants :

Respiration diaphragmatique ; peu de mobilité des côtes, principalement de celles du côté gauche. Dilatation considérable de ce côté, surtout latéralement et aux environs du sein. Le murmure vésiculaire s'entendait au sommet du poumon sous la cla-

vicule et vers l'épine de l'omoplate. Mais postérieurement, à la racine du poumon et dans un espace considérable, la respiration était tout à fait bronchique, et dans le reste de l'étendue du poumon, l'on n'entendait aucun bruit respiratoire; seulement à la base on percevait pendant l'inspiration et l'expiration une sorte de craquement qui semblait produit par le frottement de fausses membranes. Absence de râles et de ronchus dans toute l'étendue du poumon. Egophonie mal caractérisée (*imperfect*) là où la percussion donnait le son le plus mat et où le murmure respiratoire manquait totalement. Du côté droit, on entendait les battements du cœur à droite du sternum et un peu de crépitation dans la région mammaire.

L'auteur était tellement convaincu de l'existence d'un épanchement, qu'il examina avec le plus grand soin les espaces intercostaux dilatés, dans l'espérance d'y sentir la fluctuation. Il ne trouva rien de semblable, mais seulement une forte tension comme résultant d'une pression exercée du dedans au dehors. L'idée de la paracentèse thoracique lui vint même à l'esprit. La mort eut lieu le lendemain soir.

*A l'autopsie*, après l'ablation de la peau et des muscles pectoraux, l'espace qui sépare la seconde côte de la troisième était tellement dilaté, tellement tendu, qu'on s'attendait à voir s'échapper une énorme quantité de liquide en détachant le sternum à la manière ordinaire. Quelle ne fut pas la surprise de tous les assistants en rencontrant une masse solide ! C'était une tumeur fibro-squirrheuse occupant toute la cavité gauche du thorax, le médiastin et un quart de la cavité droite. A la pression antérieure et supérieure du côté gauche, les attaches de la tumeur aux parois thoraciques étaient solides et manifestement anciennes dans un espace large comme la paume de la main. Le long de l'épine et de la partie postérieure du diaphragme, il n'y avait que peu d'adhérences ; partout ailleurs la tumeur était libre. La cavité gauche contenait environ une demi-pinte de sérosité rougeâtre ; la membrane séreuse était opaque et épaisse, mais sans autre trace de travail inflammatoire que les anciennes adhérences indiquées tout à l'heure. Le poumon gauche, comprimé, atrophié, était réduit à un dixième au moins de son volume ordinaire et situé à la partie postérieure et supérieure de la tumeur : son sommet était peu comprimé ; mais tout le reste du parenchyme était réduit à une lame qui présentait de nombreux et larges tuyaux bronchiques parfaitement libres à l'intérieur, de telle sorte que le poumon semblait formé en grande partie de ces tubes.—A droite, le poumon adhérait partout à la paroi thoracique par des brides

anciennes. Il était diminué de volume dans la partie qui avait été comprimée par la tumeur, et son lobe moyen offrait les caractères d'une pneumonie au premier degré. Le cœur, petit et flasque, était repoussé à droite par un prolongement de la tumeur.

Le foie était petit, son lobe gauche état réduit, comme s'il eût été comprimé, à une languette. La rate était aussi très-petite. Ces organes offraient du reste la texture normale. — Aucune autre altération cadavérique.

— A présent que la nécroscopie est venue lever toutes les incertitudes, on s'explique à merveille tous les signes physiques observés pendant la vie et qui ont pu faire croire à l'existence d'un empyème. Le premier signe stéthoscopique constaté est la diminution du murmure respiratoire; la tumeur déjà volumineuse commençait à refouler, à atrophier le poumon gauche. Un peu plus tard, l'égophonie se fait entendre : c'est que la plèvre s'enflamme, comme le démontrent les anciennes adhérences de ses deux feuillets, et que cette inflammation amène une hypersécrétion. Le bruit respiratoire redevient un peu plus fort quand l'égophonie a cessé, c'est-à-dire quand l'épanchement est résorbé et n'ajoute plus à la compression du poumon. Cette compression augmente par suite du développement toujours croissant de la tumeur, et alors le murmure vésiculaire diminue de nouveau d'intensité pour disparaître complétement dans une grande partie du côté gauche du thorax. Il persiste pourtant au sommet, parce que cette portion du poumon est la seule qui échappe à peu près à la compression. La respiration est bronchique vers la racine de cet organe, et l'autopsie nous apprend que les bronches étaient restées volumineuses et parfaitement perméables. Nulle part de râle ni de ronchus, parce que le tissu pulmonaire, quoique laminé, était resté sain. Enfin, l'égophonie avait reparu dans les derniers jours là où le son était très-mat, et nous avons vu que la tumeur était libre partout, excepté en avant et le long de l'épine, et avait permis l'épanchement d'une demi-pinte de sérosité. L'extrême matité s'explique à merveille par la présence d'une tumeur fibro-squirrheuse, et l'égophonie par la présence du liquide.

Maintenant, était-il possible de soupçonner pendant la vie autre chose qu'un empyème? Nous n'oserions le dire. Cependant il ne serait pas exact de prétendre que les symptômes observés pouvaient se rapporter aussi bien à l'empyème qu'à la lésion révélée par l'autopsie. La matité ne variait ni dans son siége ni dans son intensité, dans les différentes positions du malade,

et c'est déjà chose assez rare *au début* des épanchements thoraciques. Puis la fluctuation manquait absolument à une époque où les espaces intercostaux étaient tellement dilatés et bombés, que l'un d'eux *paraissait poussé au-dedans par une force intense ;* circonstance qui, en cas d'épanchement, permet d'ordinaire de sentir le flot du liquide. La dilatation du thorax n'était pas uniforme, mais était surtout prononcée latéralement et *aux environs du sein,* et c'est là un effet plus propre aux tumeurs qu'aux épanchements de liquide. Enfin, un son très-mat, coïncidant avec l'égophonie, doit laisser soupçonner autre chose qu'une couche de liquide ; car l'égophonie suppose une couche mince, et une couche mince de sérosité ne donne, à elle seule, qu'une matité médiocre.

En faisant toutes ces remarques, nous ne nous dissimulons pas l'avantage que nous donne ici la théorie sur la pratique. Il est fort probable que nous aurions été nous-même trompé comme l'auteur ; mais ces données théoriques n'en étant pas moins certaines et fondées sur l'expérience, nous avons cru devoir les rappeler pour montrer à quel point il importe, en matière de diagnostic, de tenir compte de toutes les circonstances, et surtout de les rapprocher. Le rapprochement de quelques circonstances d'un fait en dit souvent plus sur sa nature qu'une analyse minutieuse non vérifiée par le raisonnement.

---

38. *Nouvelle opération pour la guérison des fistules à l'anus borgnes internes ;* par M. Senna.

(Gazetta medica di Milano.)

On se familiarisera bien plus aisément avec la connaissance de ce nouveau procédé, en en suivant l'application chez le malade sur lequel l'auteur l'a exécuté avec succès, qu'en en lisant une description sèche et didactique, telle que nous la pourrions dresser d'après les données contenues dans cette observation.

Obs. — Un jeune homme avait contracté au service militaire un vaste abcès à la marge de l'anus, dont il ne voulut pas se laisser opérer. L'ouverture se fit spontanément, et peu après il rentra dans sa famille. L'orifice fistuleux correspondait au côté externe de l'anus, à droite. Malgré l'exploration la plus attentive, on ne put découvrir l'orifice profond. On se décida à opérer par incision, et on coupa les tissus jusqu'à la hauteur à laquelle le bout du doigt pouvait atteindre l'extrémité du bistouri boutonné. Le pansement fut pratiqué pendant un mois entier selon la méthode ordinaire ; mais malgré ces soins, on remarquait que

la quantité de suppuration fournie par la plaie surpassait de beaucoup celle que doit produire une surface traumatique simple de cette dimension. On examina de nouveau le trajet ; le doigt introduit dans le rectum ne put parvenir à toucher le bout du stylet poussé par l'ouverture externe qui s'enfonçait à une profondeur de près de 6 pouces. M. Senna songea alors à la ligature ; mais elle lui parut impraticable.

Sur ces entrefaites, continue l'auteur, le malade alla consulter un célèbre opérateur qui le garda dans ses salles pendant quelques semaines ; mais n'ayant pu le guérir, il lui persuada que sa maladie était incurable et qu'il devait tout attendre du temps. Revenu dans sa famille, il appela de nouveau M. Senna, qui pensa alors à employer la pince à mors ondulés, l'entérotome imaginé par Dupuytren pour la cure des anus anormaux. Il faut remarquer que le sphincter ayant déjà été incisé, la pince n'avait ici à mordre que sur les membranes intestinales. Ayant introduit dans le sinus fistuleux l'un des mors d'un entérotome modifié pour la circonstance, il plaça l'autre dans le rectum ; il les serra ensuite autant qu'il fut possible, et les fixa au moyen de la vis dans cette situation. L'instrument ne resta que deux jours en place, sans donner lieu à de vives souffrances ; il tomba sans hémorrhagie. Après quatre ou cinq semaines de pansements simples, la guérison fut complète, et l'individu est maintenant en bonne santé.

— Quelques personnes, poursuit M. Senna, pourront penser que la ligature aurait dû ici être préférée. Mais, outre la profondeur du sinus, qui, dans ce cas particulier, aurait rendu le placement du fil presque impossible, tout le monde comprendra la différence d'action qui existe entre les deux procédés, l'entérotome ne faisant que comprimer et diviser les tissus qu'il embrasse, tandis que la ligature les tiraille et les déchire avec de nouvelles souffrances pour le malade chaque fois qu'on est obligé de serrer derechef le fil.

— La première remarque que suggère cette communication porte sur le nom donné à la maladie dont il est ici question. Evidemment, ou l'auteur ou l'imprimeur s'est trompé : ce n'est pas d'une fistule borgne interne, mais borgne externe, qu'il pouvait s'agir chez le malade dont l'observation précède ; il est même très-probable (mais ceci rentre parmi les points à discuter) que la fistule était complète, mais que son orifice interne était situé très-haut, ce qui a pu en faire méconnaître et par suite nier l'existence. Cela posé, il nous paraît hors de doute que le procédé proposé par l'auteur l'emporte réellement sur la

ligature par la simplicité de son exécution et le peu de douleur qu'il cause. Mais il ne faudrait pas pour cela lui attribuer une supériorité absolue sur les autres moyens de traitement de la fistule anale ; car, d'un côté, l'incision devra sans contredit être conservée pour tous les cas où l'orifice interne est situé à peu de distance au-dessus des sphincters (c'est-à-dire dans la très-grande majorité des cas) ; d'autre part, même chez les sujets où la hauteur extrême du point où la fistule s'ouvre dans l'intestin rendrait chez eux, comme chez le malade de M. Senna, l'*entérotomie rectale* indiquée, un certain nombre d'entre eux s'y soustrairaient encore; car, pour qu'elle soit praticable, il faut que le trajet soit assez large pour pouvoir admettre un instrument d'un volume un peu considérable, puisque, dans le cas contraire, comme on serait forcé de rendre les mors de l'entérotome très-grêles, ils n'auraient plus la force suffisante pour presser au point de produire la gangrène, et plieraient devant les tissus au lieu de les comprimer.

---

39. *Ankylose du genou guérie par la résection cunéiforme des trois os de l'articulation;* par Gurdon Buck, chirurgien à l'hôpital de New-York.

(The american Journal of the medical Sciences.)

On se souvient que Rhéa Barton avait tenté de ramener à l'extension un genou soudé dans une forte flexion, en excisant une portion du fémur en forme de coin, juste au-dessus des condyles de cet os. L'opération avait réussi. Il vient de trouver un imitateur parmi ses compatriotes; et l'opération nouvelle, faite par un autre procédé et d'une façon plus laborieuse, a été suivie d'une guérison encore plus rapide. Nous reproduirons les points les plus essentiels de l'observation, notamment tout ce qui concerne la partie opératoire, laissant à nos lecteurs à juger si le résultat obtenu est une compensation suffisante des douleurs et des dangers auxquels le malade s'est soumis, à la vérité volontairement et en parfaite connaissance de cause.

Obs. — W. Keith, jeune homme de 22 ans, d'une constitution robuste, entra, le 12 septembre 1844, à l'hôpital de New-York, ayant le genou droit ankylosé à angle droit, par suite d'une violente inflammation avec suppuration de la jointure, par cause traumatique; l'accident datait de sept ans.

L'ankylose était complète. Les condyles du fémur proéminaient en avant de la tubérosité du tibia, ayant la rotule profondément engagée et soudée entre eux. Des cicatrices nombreuses cou-

vraient la partie antérieure du genou ; en arrière, la peau était souple et saine, soulevée seulement par les tendons du jarret. Le membre, ainsi déformé, était plus court et, sous tous les rapports, moins développé que l'autre. La santé générale était excellente.

On expliqua au malade qu'il n'y avait d'autre ressource qu'une opération extraordinaire, ayant pour objet d'enlever une portion cunéiforme des os. Rhéa Barton avait pratiqué cette excision sur le fémur, au-dessus de ses condyles ; mais comme ici les surfaces articulaires n'existaient plus, ou du moins ne sécrétaient plus, on jugea qu'on pourrait aussi bien opérer sur les parties constituantes de l'articulation, lesquelles paraissaient libres de toute maladie : on espérait ainsi mettre en contact des surfaces osseuses plus larges, et assurer au membre à la fois plus de force et une difformité consécutive moindre que dans le cas de Rhéa Barton. Le malade fut informé des dangers de l'opération, et après quelques jours de réflexion, il s'y soumit. Elle fut pratiquée le 12 octobre 1844.

« Préalablement à l'opération, les tendons du biceps, du demi-membraneux et du grêle interne avaient été divisés, cinq jours auparavant, par deux incisions sous-cutanées, à la manière ordinaire : dans ces incisions, le nerf péronier fut coupé inopinément en travers, ce qui amena de l'engourdissement et de la douleur se prolongeant jusqu'au pied. Cependant les ponctions étaient guéries, et il ne restait pas d'inflammation dans le jarret.

« Le tourniquet ayant été appliqué sur la partie supérieure de la cuisse, une incision fut faite du condyle externe au condyle interne, en travers du milieu de la rotule ; et une deuxième incision, partant du milieu de la première, fut menée perpendiculairement jusqu'à la tubérosité du tibia. Les angles des téguments, compris par ces incisions, furent disséqués jusqu'à un travers de doigt au-dessous, et parallèlement au bord de la surface articulaire du tibia. Le ligament rotulien et les tissus fibro-ligamenteux furent coupés en travers, au même niveau, dans l'étendue de près des deux tiers de la circonférence de l'os. Avec la scie à amputation, on fit une section au tibia, à trois quarts de pouce au-dessous de la jointure antérieurement, en la dirigeant un peu obliquement en haut, de façon à la terminer en arrière, au bord de la surface articulaire. Les deux tiers de cette section furent accomplis avec la scie à amputation. La deuxième section fut commencée à travers la partie supérieure de la rotule, parallèlement à la première, et dans une direction telle qu'elles formassent ensemble un angle moindre qu'un angle droit ; on la continua à peu près dans la même étendue que la première, avec la

même scie. Le reste de la section à travers le tibia, aussi bien qu'à travers les condyles, fut achevé à l'aide de la scie métacarpienne et du ciseau. Le fragment d'os en forme de coin étant enlevé, on trouva que la section n'avait pas été menée assez loin en arrière, la portion postérieure des condyles restant toujours soudée avec le tibia.

« En conséquence, on fit une section nouvelle, commençant sur la surface sciée du fémur, à trois quarts de pouce en avant de l'angle auquel les deux premières sections s'étaient rencontrées, et dirigée en arrière et en haut sur un plan plus oblique par rapport à l'axe du fémur. La portion d'os comprise par cette nouvelle section étant enlevée, les connexions encore restantes furent rompues en fléchissant avec précaution la jambe sur la cuisse ; après quoi les saillies irrégulières furent enlevées avec les pinces à résection. On chercha alors à étendre la jambe sur la cuisse ; mais on reconnut que les surfaces osseuses ne pouvaient être rapprochées en avant qu'à un intervalle d'un travers de doigt. Les parties molles du jarret étant dans un état de tension et opposant une forte résistance à l'extension, on détruisit les attaches des ligaments en arrière sur le tibia, en tenant à cet effet la jambe dans une flexion forcée ; et, de plus, une nouvelle portion d'os de cinq huitièmes de pouce d'épaisseur fut encore retranchée des deux tiers antérieurs du fémur.

« Alors la jambe put être étendue au degré requis pour mettre les surfaces osseuses en parfait contact, en laissant les parties molles du jarret dans une tension suffisante pour donner de la fermeté et de la solidité à la coaptation.

« La section des condyles excédant celle du tibia pour son diamètre antéro-postérieur, le fémur débordait le tibia en avant d'environ un demi-pouce. L'hémorrhagie fut très-modérée, et l'on n'eut à placer que deux ligatures sur deux petites branches fournies par l'artère poplitée. Les parties molles en arrière de la jointure, et situées entre elle et l'artère, avaient été fort peu lésées. Les lambeaux angulaires de la partie antérieure se trouvant trop longs dans la nouvelle position du membre, furent réséqués au degré voulu, et réunis par sept points de suture. Le membre fut alors placé sur un plan incliné formant un léger angle au genou ; et lorsque le malade eut été reporté dans sa salle, des bandelettes agglutinatives furent appliquées entre les sutures, et une compresse sèche jetée par dessus le tout.

« L'opération, sans le pansement, avait duré quarante minutes ; et, quoique douloureuse, avait été supportée avec un courage remarquable. »

Les suites furent moins graves qu'on aurait pu s'y attendre. Il y eut de la fièvre, de la douleur ; mais la tuméfaction fut médiocre et la suppuration modérée. Le phénomène le plus alarmant consista en soubresauts musculaires, d'abord limités au membre, et qui firent déborder d'avantage le fémur en avant, puis étendus à toutes les parties du corps, mais qui diminuèrent bientôt de force pour cesser ensuite peu à peu. La plaie était entièrement fermée au commencement de décembre ; les os commençaient à se réunir, et on n'apercevait plus entre eux qu'un faible mouvement.

Le malade quitta son lit dans la première semaine de janvier, bien que la consolidation ne fût pas encore complète. D'abord on maintint le genou à l'aide d'un appareil qui le fixait dans l'extension ; bientôt il suffit d'un simple bandage. Il marcha d'abord avec des béquilles, puis avec une canne ; et, le 22 avril, il quitta l'hôpital fort satisfait de son état. Trois jours auparavant, il avait fait deux milles environ sans douleur ni fatigue, avec l'aide de sa canne. Le membre était raccourci d'environ cinq pouces : l'opération n'en avait pas retranché plus de la moitié ; le reste était dû au défaut d'accroissement à la suite de l'inflammation articulaire. On suppléait à ce raccourcissement à l'aide d'un appareil en forme d'étrier, fixé à la semelle de la botte au moyen d'une plaque de fer.

Les portions d'os enlevées étaient saines ; mais il ne restait ni cartilages ni synoviale ; et la soudure s'était faite partie par du tissu osseux, partie par du tissu fibreux.

---

40. *Heureuse application de la nouvelle méthode de* M. Pétrequin, *pour la galvano-puncture artérielle, dans un cas d'anévrysme poplité;* par M. le docteur L. Cinisselli, chirurgien de l'hôpital de Crémone.

(Gazetta medica di Milano.)

C. A., d'une constitution robuste et d'une haute stature, avait vécu exempt de maladies graves jusqu'à l'âge de soixante-dix ans, lorsque en octobre 1845 il s'aperçut d'une tumeur pulsative dans le creux poplité droit. Les rapides progrès du mal rendirent bientôt la marche difficile et douloureuse, au point que dans le mois de décembre, elle se bornait à faire quelques pas dans la chambre. En janvier 1846, il fut admis dans l'hôpital de Crémone. Je reconnus qu'il s'agissait d'un anévrysme poplité du volume d'un gros œuf d'oie; il occupait toute cette région, battait fortement en tous sens, et se flétrissait par la compression de l'artère

fémorale. Le nerf poplité interne était étendu en dedans de la tumeur, entre elle et les tendons des muscles fléchisseurs. La pression qu'exerçait l'anévrysme sur la face postérieure du genou s'opposait à l'extension complète de la jambe. La capsule articulaire apparaissait tuméfiée sur les côtés; les pulsations se propageaient jusqu'à elle et à la rotule. Je ne pus constater les pulsations artérielles au-dessous de la tumeur, ni à la jambe ni au pied; mais on ne pouvait les sentir non plus sur le membre gauche, bien que l'artère poplitée y battît plus fortement que de coutume; les deux membres inférieurs étaient parsemés de varices et couverts d'un tégument aride, portant des traces d'anciens ulcères. De tout cela, je jugeai qu'on s'exposerait à trop de dangers en opérant par la ligature de la crurale, et je voulus tenter la compression graduée de la tumeur en aidant son action de celle des astringents. Mais l'indocilité du malade me força de renoncer à ma tentative, à peine commencée.

Je venais de lire les recherches nouvelles de M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, où l'on voit que l'auteur a fait l'expérience de provoquer la coagulation du sang, dans certains anévrysmes, à l'aide de l'électricité transmise au moyen d'aiguilles, et cela avec succès dans un cas notamment d'anévrysme de l'artère temporale.

Bien que M. Pétrequin signale les difficultés d'application de sa méthode pour les grands anévrysmes, et que, dans ce cas, j'eusse aussi une confiance restreinte en ce nouveau moyen, je voulus cependant en faire l'essai, afin d'apprécier sa juste valeur, jugeant d'ailleurs que, lors même que je ne réussirais pas, j'aurais avec ce procédé le grand avantage de ne point aggraver la position du malade. Je m'y préparai donc le 22 janvier, ainsi qu'il suit :

Le malade fut couché sur le flanc droit, et le compresseur placé au haut de la cuisse, je fis pénétrer dans la tumeur, à 35 ou 40 millimètres, quatre aiguilles d'acier très-fines, d'une longueur de 56 millimètres. J'en disposai deux en dedans, sur une ligne verticale, à une distance de 22 millimètres, avec le soin d'éviter les troncs et les branches des deux saphènes, et je les piquai obliquement de haut en bas. Je fis pénétrer les deux autres en dehors, sur une ligne parallèle à la première, et à égale distance entre elles, mais un peu plus bas et dans une direction opposée, de manière que, dans la tumeur, elles se croisaient sans se toucher. Cela fait, je serrai le compresseur sur la crurale, mais seulement assez pour empêcher les battements artériels, sans flétrir la tumeur : je crois cette précaution nécessaire pour

former un caillot plus volumineux et faciliter le succès de l'opération. J'approchai alors une pile à colonnes préparée à l'instant même, composée de vingt et un couples de lames carrées, en cuivre et zinc, de 93 millimètres de côté ; on employa pour conducteur humide la couche ordinaire d'étoffe imbibée d'une solution saturée de sel commun. Au moyen de deux fils d'argent d'un demi-millimètre de diamètre, tenus avec les doigts nus, mais bien secs, le courant électrique fut bientôt mis en action à travers deux épingles; mais, comme il paraissait trop faible, après trois minutes on éleva à trente le nombre des couples, et l'action de l'électricité fut continuée ainsi pendant vingt-cinq minutes. Avec chacun des pôles, on touchait une seule aiguille à la fois ; mais toutes les deux ou trois minutes on changeait le contact d'un ou des deux pôles, et chacune des aiguilles fut touchée successivement par les deux pôles, de manière que le courant fut dirigé en tous sens, dans le but d'obtenir dans la tumeur des filaments fibrineux qui interrompissent les mouvements de l'ondée sanguine et en favorisassent la coagulation. Chaque nouveau contact des pôles avec les épingles occasionnait d'abord de la cuisson dans la tumeur, puis des contractions dans les muscles du mollet, et une sorte de secousse sous la plante des pieds. Aussi le malade fut-il très-agité, fit-il sans cesse remuer le compresseur, et souvent reparaître les battements dans la tumeur, nous enlevant ainsi le peu d'espoir que nous avions dans la réussite. Pour remédier à cet accident fâcheux, je voulais prolonger l'application de l'électricité ; mais l'impatience de l'opéré ne me le permit pas. On enleva donc les aiguilles, qui opposèrent quelque résistance, à cause de leur oxydation, et bien que le compresseur agît encore assez fortement pour empêcher toute pulsation dans la tumeur, on enveloppa celle-ci dans une vessie remplie de glace. Le malade, d'une indocilité extraordinaire, ne voulut plus conserver le compresseur, que j'aurais désiré laisser à demeure pour mieux assurer la coagulation du sang. La glace fut continuée pendant six heures, au bout desquelles l'anévrysme offrit des pulsations comme auparavant, et je crus que l'opération n'aurait aucun effet.

Le 23 au matin, les battements se maintenaient avec la même force ; je remarquai pourtant qu'en comprimant la crurale, la tumeur ne se flétrissait plus comme auparavant et qu'elle diminuait peu de volume. A midi, vingt-quatre heures après la galvano-puncture, il n'y avait plus de battements ; l'opéré sortit même de son lit, et fit quelques pas dans sa chambre, mais en ressentant encore un léger engourdissement dans la jambe.

Les jours suivants, la tumeur diminua peu à peu de volume et devint plus dense; les dépressions latérales du genou se dessinèrent, l'engourdissement disparut, l'extension de la jambe put être complète; la marche devint libre, et il ne resta qu'un léger sentiment de pesanteur au pied, qu'on pouvait attribuer au tiraillement du nerf poplité interne. Le 29 janvier, le sieur C., très-content de sa guérison inespérée, ne put plus être retenu à l'hôpital.

L'importance de ce fait n'a pas besoin de commentaires. On doit désirer que la galvano-puncture soit expérimentée dans la cure des anévrysmes avant de recourir à aucun autre moyen, car nous n'en connaissons aucun qui réunisse d'aussi grands avantages (1). Des observations multipliées en feront mieux encore apprécier la valeur.

Si l'on considère qu'ici la tumeur redevint plusieurs fois pulsative pendant l'opération, on a lieu d'espérer que la nouvelle méthode de M. Pétrequin pourra réussir même dans quelques cas où la position de l'anévrysme ne permet pas d'y arrêter le cours du sang. Et si la coagulation s'opère parfois spontanément dans ces foyers anévrysmatiques, pourquoi ne pourrions-nous pas espérer la produire sous l'influence d'un agent qui s'est déjà montré si efficace à cet effet? Dans le cas précité, le coagulum a été commencé sans doute pendant l'application de l'électricité; mais il est évident qu'il ne s'est complété que plus tard, et cela malgré les secousses que le sang éprouvait dans le sac. Il appartient à l'expérience d'établir si la coagulation peut commencer sous l'influence de l'électricité, sans que le liquide sanguin soit rendu stagnant par la compression du vaisseau affecté.

---

41. *Sur le traitement d'une forme particulière de maladie de la glande prostate;* par M. W. Colles.

(The Dublin Journal of medical Science.)

Ce mémoire est composé de documents propres à la pratique du célèbre chirurgien Colles, rassemblés et mis en ordre par son

(1) Les avantages de la nouvelle méthode de M. Pétrequin ressortent assez d'eux-mêmes; ce qui ruine les objections suivantes, qu'un critique de Paris présenta comme *très-sérieuses*, lors de la communication de l'inventeur à l'Académie des sciences : « Le sang vivant, c'est-à-dire circulant dans la poche anévrysmale, n'est pas décomposable par l'action du courant, à moins que celui-ci ne soit très-fort; mais alors on risque de gangrener la peau. C'est que les lois de la physique brute se taisent souvent en présence de celles qui régissent la matière vivante; et ce que la pile produit sur du sang extrait de l'économie, cesse d'avoir lieu sur celui qui circule encore sous l'empire de la vie. » Nous répondrons que la théorie pure est une chétive conseillère, qui doit se taire quand l'expérience parle.

fils. Il porte sur un point très-délicat de pratique : le traitement de certaines tumeurs de la prostate au moyen d'une ponction faite par le rectum. Ce procédé thérapeutique ne convient, dit l'auteur, que chez quelques sujets. Il n'est point proposable dans les cas, en grande majorité, où la glande hypertrophiée est ferme et solide, sans bosselures ni proéminences à sa surface. Mais si l'on trouve un homme avancé en âge, se plaignant d'éprouver fréquemment le besoin d'uriner, n'accomplissant cette fonction qu'avec effort, son urine contenant un sédiment mucoso-purulent abondant, ayant quelquefois un suintement de même nature par l'urètre; si, dans ces circonstances, le doigt introduit dans le rectum sent l'un des lobes de la prostate tuméfié, et qu'en pressant sur ce gonflement il y trouve un point plus mou où sa pointe s'enfonce plus aisément; si surtout au même instant que l'on presse ainsi, il sort par l'urètre un peu de pus, dont la quantité varie de quelques gouttes à une cuillerée à café, alors le chirurgien peut espérer de rendre un important service à son malade. Une opération est indiquée, et elle consiste simplement à donner un coup de lancette dans *ce point creux, cette partie molle* que le doigt a sentie, et qui en général contient un peu de matière purulente. On se trouvera bien de substituer le pharyngotome à la lancette : la pointe de l'instrument ne doit faire saillie que d'un huitième de pouce à un demi-pouce, selon le degré d'épaisseur des tissus que l'on présume avoir à traverser.

La douleur qui suit cette ponction est légère et momentanée. M. Colles a souvent eu une preuve incontestable que la cavité incisée contenait du pus, en voyant quelques gouttes de ce liquide sur la lame et dans la gaîne de l'instrument. Mais sur douze malades qu'il a opérés de cette manière, il n'a jamais pu découvrir du pus à la surface des matières fécales rendues les jours suivants. Chez un ou deux, un peu d'urine a passé par le rectum, en petite quantité, il est vrai, mais suffisamment cependant pour entretenir de l'irritation à l'anus et du ténesme. Cet accident s'est en général dissipé de lui-même dans l'espace d'une ou deux semaines, pour ne plus reparaître. Dans un cas, toutefois, il se prolongea pendant assez longtemps pour faire craindre qu'une fistule permanente s'établît; cependant la guérison eut lieu en définitive.

Il n'arriva qu'une seule fois une légère hémorrhagie; encore fut-elle facilement réprimée en tenant un linge appliqué fortement pendant quelques minutes sur l'orifice de la petite plaie avec le bout du doigt indicateur introduit dans le rectum.

M. Colles a aussi appliqué ce traitement à certains cas d'écoulement chronique (de blennorrhée, je suppose) dans lesquels le suintement ne revient que par intervalles. Mais il avertit que le succès a été très-variable, ou, pour mieux dire, qu'il n'a pas pu préciser exactement les circonstances où l'opération est indiquée. Il l'a encore pratiquée quelquefois, la prostate n'offrant aucune partie plus dépressible, et n'ayant pas de bosselures à sa surface. Aucun résultat avantageux n'a alors suivi la ponction; mais il a du moins pu s'assurer qu'ici, comme dans tous les cas où elle réussit, aucun danger, aucun inconvénient sérieux n'en est la suite.

Voici maintenant le premier cas, d'une date un peu ancienne comme on va le voir, où l'opération a été appliquée.

Obs. — En août 1824, M. Colles, appelé auprès de M. T. L., apprit de ce malade que, depuis plusieurs semaines, il était affecté de *symptômes d'irritation urinaire*, lesquels s'étaient tellement augmentés pendant un long voyage, que, depuis son retour (trois semaines auparavant), il avait été obligé de garder le lit. Durant les derniers huit jours, il avait souffert de rétention d'urine. On avait mis la sonde à demeure; mais tant qu'elle était en place, il était obligé d'uriner toutes les dix minutes. On la retira; et alors on put se contenter d'évacuer l'urine deux fois par jour. Pendant les deux derniers jours, il put uriner sans secours étranger.

Le malade souffrait de vives douleurs en rendant les dernières gouttes d'urine, et quelques minutes après. Ce liquide était très-alcalin et contenait parfois quelques grumeaux de sang ou de fibrine coagulée. La prostate, et particulièrement son lobe gauche, fut trouvée très-tuméfiée. En touchant le lobe droit, le moins volumineux, M. Colles sentit une place plus molle de l'étendue du bout du doigt : en pressant sur ce point, il détermina quelque douleur et fit couler par l'urètre un peu de pus ou de muco-pus.

Le 31 août, il fit pénétrer dans cette partie la lame du pharyngotome : en retirant l'instrument, il trouva sa canule remplie de pus; mais ayant provoqué, peu de temps après, une selle au moyen d'un lavement, il ne put y découvrir de matière purulente. Le malade passa une bonne nuit; mais, le jour suivant, il n'éprouvait encore nul soulagement bien marqué de l'opération.

Le 23 septembre, le malade ne rend ses urines que toutes les quatre ou six heures : elles sont encore alcalines, mais ne contiennent plus de sang et très-peu de mucus. On n'a pu trouver de pus dans les selles. Le lobe droit de la prostate a repris

presque son volume naturel. Le gauche est toujours aussi tuméfié; mais il est devenu plus mou.

Le 1er octobre. M. le docteur Gason apprit à M. Colles que son malade avait continué à aller de mieux en mieux depuis l'opération, et qu'il était débarrassé de tout symptôme du côté des voies urinaires.

Mai 1840. Ce sujet est encore vivant, et n'a pas, du côté des fonctions urinaires, d'autres incommodités que celles habituelles à un âge très-avancé.

—M. Colles cherche à s'expliquer comment il se fait que cette petite ponction apporte un soulagement aussi prompt et aussi souvent permanent. Ce n'est pas, dit-il, en évacuant le pus d'un abcès, puisqu'il n'en coule que justement assez pour paraître sur la lame de l'instrument. Serait-ce plutôt en débridant l'aponévrose d'enveloppe, en faisant ainsi cesser la tension qui empêchait la glande de prendre l'expansion à laquelle une cause morbide la sollicitait? L'auteur inclinerait de préférence vers cette seconde supposition ; mais il fait remarquer que l'existence (constante dans les cas où l'opération est indiquée) d'une place plus molle sur un point de la surface prostatique, semble s'opposer à cette idée d'un étranglement, qui supposerait au contraire une tension générale et prononcée de toute la superficie de la glande.

— La question qu'agite ici l'auteur n'a sans doute qu'un intérêt secondaire ; car la principale, et certainement la plus litigieuse, serait de savoir si l'opération guérit, en effet, comme il l'annonce. Nous manquons d'éléments propres à la résoudre, et nous ne pensons guère que la pratique des chirurgiens français en apporte prochainement de bien nombreux, malgré les exemples que M. Colles cite, et qu'il trouve si encourageants.

Quant à l'explication de l'heureuse influence qu'a l'opération, il nous semble, contrairement au sentiment de l'auteur, que la soustraction de quelques gouttes de pus est une circonstance assez importante pour rendre compte de l'amélioration qui s'observe à la suite. Nous avons assez souvent vu, soit dans notre service, soit à la clinique de M. Ricord, des bubons en apparence indolents et dans lesquels on n'aurait pas soupçonné la présence du pus : un ténotome était-il introduit sous la peau, à peine avait-il divisé le tissu de la glande, qu'on voyait sortir par la petite plaie deux ou trois gouttes de pus ; et dès lors l'engorgement ganglionnaire prenait une marche plus décidée vers la résolution.

S'il fallait, après tout, dire bien franchement toute notre opi-

nion sur ce procédé opératoire et sur l'utilité de son application à la pratique, nous avouons qu'il y aurait de notre part plus que de l'hésitation à l'employer. Selon nous, dans une partie des cas où M. Colles en a retiré quelque avantage, il n'aura le plus souvent agi que sur l'élément nerveux, sur la névralgie du col qui complique ordinairement les engorgements prostatiques. La perturbation causée par l'opération a procuré un calme momentané dans ceux des symptômes qui dépendaient de l'état nerveux, absolument comme on a vu parfois le bégaiement cesser pour quelques jours après la section du filet ou l'excision des amygdales, et même l'incision de la langue.

---

42. *Nouveau moyen de reconnaître la présence et la direction d'aiguilles ou autres fragments d'acier perdus dans les chairs, à l'aide de l'électro-magnétisme;* par M. Smee.

(Philosophical Magazine; the med. Examiner.)

Une nouvelle application de l'électricité à la chirurgie a été indiquée par M. Smee dans ses Leçons à l'Ecole de médecine d'Aldersgate Street. On sait que des aiguilles ou d'autres petits fragments d'acier sont assez souvent engagés et perdus dans les chairs; M. Smee a pensé à en rendre la recherche facile en leur communiquant la propriété magnétique. Voici un curieux extrait de ses Leçons sur ce sujet.

« Vous savez tous dans quelles conditions nouvelles se trouve l'acier qui a acquis les propriétés magnétiques; vous savez surtout que les pôles magnétiques semblables se repoussent et que les pôles opposés s'attirent. Vous n'avez donc qu'à aimanter un fragment d'acier enfoncé dans les chairs, pour pouvoir non-seulement constater sa présence, mais déterminer sa direction générale par sa polarité; et par la quantité de magnétisme qu'il montrera, vous pourrez même inférer son volume probable.

« Quand vous soupçonnez la présence d'un bout d'aiguille ou d'un autre fragment d'acier, il faut soumettre la partie suspectée à un traitement calculé pour aimanter l'aiguille, et il y a deux principaux moyens d'y parvenir : — le premier, en transmettant un courant galvanique, à angles droits, à la partie suspectée; — le second, en plaçant un fort aimant près de la partie affectée, de manière que l'objet puisse être aimanté par induction. Vous réussirez de la première manière en prenant un fil de cuivre recouvert avec du coton, ou mieux encore avec de la soie, et vous l'enroulerez autour de la partie où l'on suppose l'aiguille, en faisant plusieurs tours, de telle sorte que le même courant

puisse agir, à angles droits, plusieurs fois sur le fragment d'acier ; et alors, mettant l'un des bouts du fil en rapport avec le zinc d'une pile galvanique, et l'autre avec le métal opposé, vous aurez un courant que vous pourrez continuer une demi-heure ou plus, jusqu'à ce que l'acier soit aimanté et donne de fortes indications de sa présence.

« Pour mon compte, je préfère la seconde méthode, ou l'aimantation par induction. Dans ce but, j'ai employé un *électro-aimant* temporaire que j'avais aimanté avec la pile voltaïque ; et vous trouverez qu'en tenant la partie affectée dans un contact aussi étroit que possible avec cet instrument pendant une demi-heure environ, vous aurez suffisamment atteint le but désiré.

« L'*électro-aimant* peut être fait en forme de fer à cheval, si nous connaissons la direction de l'objet : j'en ai fait usage ; mais je préfère, dans le plus grand nombre des cas, un *électro-aimant* fait d'une simple barre rectiligne de fer doux avec le fil enroulé tout autour. Il faut d'ailleurs proportionner la force de la pile à l'effet magnétique que l'on veut obtenir : employer une pile faible pour un effet faible, et réciproquement. Avec une forte pile, on peut avoir un *électro-aimant* capable d'aimanter une aiguille en deux ou trois minutes. Un aimant permanent d'une grande force réussirait aussi bien qu'un aimant temporaire ; mais il serait fort coûteux et ne se trouverait pas aussi facilement sous la main. Quand le fragment engagé dans les chairs est du fer doux, ni l'aimant électrique ni l'aimant permanent ne sont utiles, attendu que nous ne saurions communiquer au fer doux, dans ces conditions, des propriétés magnétiques.

« Pour constater l'existence d'un fragment aimanté dans les chairs, nous pouvons prendre une aiguille à coudre aimantée, la suspendre à un fil de cocon de ver à soie ; et en l'approchant de la partie affectée, si cette partie contient un fragment d'acier aimanté, l'aiguille en avertira par des phénomènes certains. L'aiguille, dans ce cas, peut être attirée ou repoussée, se mouvoir en haut ou en bas, ou montrer une agitation en rapport avec la position qu'occupe le corps étranger aimanté. Nous découvrirons la position de ce corps étranger, pourvu qu'il ait quelque étendue, en constatant où sont ses pôles nord et sud ; et ces deux pôles seront reconnus en ce qu'ils repousseront ou attireront les pôles opposés de l'aiguille indicatrice. L'agitation de l'aiguille, ses mouvements en haut et en bas, révèleront seulement l'existence du corps aimanté, mais sans en donner la direction.

« Vous serez sans doute étonnés quand je vous dirai que j'ai

découvert par ce moyen un fragment d'aiguille enfoncé dans le doigt d'une jeune femme, bien qu'il ne pesât pas plus d'un septième de grain. Il donnait des indications tellement positives, que j'établis assez bien la position de son pôle nord et de son pôle sud, bien que je n'eusse aucun autre indice de la présence d'un corps étranger. J'ai fait des expériences sur de plus petites pièces, à de plus courtes distances, comme d'un demi-pouce à un pouce, et j'ai trouvé qu'un fragment d'aiguille, pesant un soixantième de grain, donnait des indications décisives après avoir été aimanté ; et peut-être même des fragments d'acier encore plus petits pourraient être ainsi découverts dans quelques cas. »

---

43. *La créosote considérée comme cause des empoisonnements produits par les viandes fumées ;* par le docteur Lussana.

(Annali univ. di Medicina.)

Le docteur Kermès de Weinsberg est le premier qui, en 1793, ait observé et décrit cet empoisonnement ; depuis cette époque jusqu'à 1820, il en a recueilli 135 cas. Avant lui, les accidents toxiques étaient considérés comme des fièvres gastriques, des choléra spasmodiques, etc. Après lui, Schumann et Weiss spécialement s'en sont occupés sous le point de vue de l'empoisonnement. D'un autre côté, les recherches faites jusqu'à ce jour n'ont nullement éclairé sur la cause productrice de si graves phénomènes. Les uns ont supposé qu'ils dépendaient de l'acide hydrocyanique développé spontanément ; mais on n'y a jamais démontré la présence de cet acide : d'autres les ont rapportés à l'état de putréfaction des viandes ; mais outre qu'il est constant que le fumage éloigne la putréfaction, il est positif que les animaux auxquels on a fait manger des viandes en putréfaction n'en ont pas souffert, tandis que ceux qui ont été mis à l'usage de chairs fumées sont morts rapidement. Le problème restait donc à résoudre, et voici comment le docteur Lussana a cherché à le faire. En réfléchissant sur les faits, il s'est demandé si le principe toxique ne se trouvait pas dans la fumée elle-même à l'action de laquelle on soumet les chairs, et si, puisqu'on trouve de la créosote dans la fumée, celle-ci n'était précisément pas la cause de l'empoisonnement.

En Allemagne, où les empoisonnements par les viandes fumées sont très-fréquents, on a coutume, pour sécher les chairs après les avoir salées, de les suspendre dans les cuisines, sous le manteau de la cheminée, et de diriger sur elles des nuages épais de fumée. On sait que pendant la combustion du bois, et spéciale-

ment du bois résineux (habituellement en usage dans ce pays), la créosote se dégage ; que par l'action de la chaleur elle se volatilise en même temps que la fumée combinée avec l'acide acétique renfermé dans le bois acide qui est son meilleur dissolvant. A mesure que la créosote se refroidit en s'élevant, elle perd son élasticité gazéiforme et se dépose peu à peu sur les viandes exposées, ce qu'elle fait avec d'autant plus de facilité qu'elle a une très-grande affinité pour l'albumine avec laquelle elle se combine en la coagulant et en la rendant imputrescible. Que les choses se passent ainsi et qu'effectivement, dans ce procédé de fumigation, la créosote soit l'agent principal, ou qu'il en soit autrement, il n'en est pas moins vrai que l'on voit se produire le même effet en traitant directement les viandes fraîches avec la créosote. C'est précisément aussi la raison qui a fait donner son nom à cette substance.

On voit survenir l'empoisonnement dans deux circonstances : ou bien après avoir mangé une grande quantité de chairs fumées suivant le procédé habituel, ou bien après en avoir peu mangé, mais qui était fortement fumée, ce qu'on obtient avec promptitude en suspendant les chairs dans des chambres hermétiquement fermées et en dirigeant sur elles d'une manière continue une très-grande quantité de fumée. Si dans ce cas les chairs sont exposées fraîches, molles et imprégnées de sang et d'albumine humide, la fumée les pénètre facilement et la créosote s'y fixe en plus grande quantité. On a remarqué en outre que les empoisonnements étaient plus communs vers le mois d'avril, et cela parce que les viandes que l'on mange alors ont reçu une plus grande quantité de cette fumée qui s'échappe des foyers pendant l'hiver.

L'auteur conclut de ces faits que la condition toxique des chairs est en raison directe de l'action plus forte de la fumée.

Enfin, les symptômes de l'empoisonnement par les chairs fumées étant semblables à ceux que produit la créosote à dose vénéneuse, rendent encore plus vraisemblable la supposition dont il est question. Voici, en effet, les principaux phénomènes notés dans les différents cas : Douleur vive et brûlante à la région épigastrique, abdomen quelquefois tendu et météorisé, coliques violentes, vomissements de matières sanguinolentes ou d'un liquide jaunâtre et visqueux, grande fatigue et affaiblissement rapide, malaise général, yeux fixes, paupières immobiles, pupille dilatée, vision troublée, diplopie ; voix altérée, quelquefois aphonie ; respiration difficile, lente, croupale ; battements du cœur à peine sensibles, syncopes fréquentes, pouls très-faible, veines du cou

dilatées, déglutition difficile ou impossible, constipation opiniâtre ou déjection de matières sèches, dures et comme terreuses, sentiment de pesanteur à la tête, vertiges, étourdissements, torpeur, rougeur et gonflement de la face, soif très-vive, sécheresse de la bouche, du nez et du larynx, perte de la sensibilité de la peau, alternatives de frissons et de chaleur, peau sèche, froide et rugueuse ; urines très-abondantes, d'une excrétion difficile ; grand amaigrissement ; dans l'agonie, enfin, pouls filiforme et tremblements convulsifs.

Il serait nécessaire, afin de compléter ce travail, d'obtenir une preuve directe, c'est-à-dire l'extraction de la créosote des chairs fumées : c'est une lacune que l'auteur cherchera à combler par la suite.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur un nouveau traitement de la fièvre typhoïde ; par J. Desplantes (de Nantes), D. M. Ch., publié par M. le docteur Barras. — Broch. in-8°, 60 pages. — Paris, Labé, libraire, place de l'École-de-Médecine.

La fièvre typhoïde est, suivant l'auteur, un empoisonnement miasmatique effectué par l'absorption des lymphatiques de la peau. Son mode de traitement, basé sur cette théorie de la maladie, consiste à provoquer un mouvement rétrograde des humeurs sur la périphérie du corps, et à obtenir, suivant son expression, une purgation extérieure. Dans ce but, il échauffe la peau d'une manière continue, provoque des sueurs qui, « par leur viscosité et leur odeur, indiquent qu'elles ne sont pas le produit de l'exhalation des vaisseaux capillaires, mais qu'elles sont mêlées à la lymphe rejetée au-dehors par le mouvement rétrograde. » Il provoque les sueurs *désinfectantes* par l'emploi de tuiles chaudes appliquées autour du corps ; il y joint aussi des vésicatoires dont il active la sécrétion : il en fait ce qu'il appelle un *siphon lymphatique*.

— Du traitement de la phthisie pulmonaire ; quelques réflexions sur les phthisiques observés à l'hôpital Saint-André de Bordeaux ; par le docteur Emile Louis Pereyra. — Brochure in-8°, 84 pages. — Paris, Germer Baillière.

Le traitement employé par l'auteur consiste particulièrement dans l'emploi de l'huile de foie de morue à toutes les époques, périodes et degrés de la maladie. M. Pereyra ne néglige d'ailleurs aucun des autres moyens hygiéniques et thérapeutiques.

— Recherches sur les névralgies et leur traitement ; par M. le docteur Hermel. — Brochure in-8°, 22 pages.

Ce mémoire, extrait des Annales psychologiques, a pour but de démontrer que l'électro-poncture convient dans les névralgies idiopathiques ou essentielles.

— Lettre sur l'entéroraphie ; par L.-M.-A. Moreau-Boutard, D. M. P.

Cette lettre est une réplique à un rapport fait à l'Académie royale de médecine par M. Jobert de Lamballe, sur l'entéroraphie. L'auteur prétend que M. le rapporteur n'a pas fait ressortir les particularités importantes de son mémoire. « Ainsi, dit-il, rappelons, après ce que nous « avons écrit, que toute l'entéroraphie est dans l'unité de la méthode, « unité que nous croyons avoir démontrée, à savoir, que n'importe « quel soit le mode, le procédé opératoire employé, l'état de la su- « ture et du nœud de fil, quand il est serré convenablement, réduit la « partie de l'intestin étreinte dans l'anse de la ligature à ceci : séreuse « contre séreuse, face interne contre face interne, méthode d'A. Cooper « par froncis ; face interne contre face interne, méthode de Rhamder « par invagination ; face externe contre face externe, méthode de « MM. Lembert, Jobert, etc., par adossement des séreuses, puisque « le fil de la ligature coupe et doit toujours couper muqueuse et mus- « culaire, tandis que la séreuse seule en supporte l'effet. »

— De la lithérétie, ou Extraction des concrétions urinaires. — In-4°, avec 12 planches in-4°, représentant des aspirateurs hydrauliques pour extraire les corps étrangers mous, liquides et solides de la vessie, et pour laver cet organe lorsqu'il est malade. Exemplaires sur papier carré ordinaire, 6 fr. ; exemplaires sur papier grand raisin fort, 7 fr. ; par la poste, en plus, 50 c. — Paris, chez Labé.

L'auteur se propose de démontrer que la *lithérétie*, ou action de retirer entières les concrétions urinaires de la vessie ou de l'urètre, à l'aide d'instruments mécaniques ou physiques, comprend des indications, des moyens, et conduit à des résultats qui doivent faire distinguer cette opération de la lithotritie proprement dite. Après avoir fait l'histoire de la lithérétie, il indique une série d'instruments et de moyens nouveaux qui seront l'objet d'un examen à part.

— De la cautérisation dans le traitement externe des maladies de la peau ; par L.-V. Duchesne-Duparc, ancien interne d'Alibert, professeur particulier de pathologie cutanée. — In-8°, 32 pages.

Cette brochure est un très-bon résumé pratique. Après avoir passé en revue tous les caustiques employés dans les maladies de la peau, et analysé les diverses formes morbides auxquelles ils ont été appliqués depuis les premiers temps de la médecine, l'auteur termine par une série de propositions bien nettes qui formulent tout à la fois les résul-

tats propres à ce genre de moyens et les règles qui doivent présider à leur emploi.

— De la névrite; coup d'oeil historique et recherches expérimentales sur cette maladie; par Charles Dubreuilh (de Bordeaux), docteur en médecine. — Brochure in-8°, 120 pages, 1845.

L'auteur de cette brochure s'est proposé : 1° de démontrer l'inflammation des nerfs dans leur pulpe; 2° de donner à la névrite la place qui lui convient dans la nosologie chirurgicale; 3° de la distinguer d'une maladie avec laquelle on la confond souvent (la névralgie). M. Dubreuilh ne s'en est pas tenu, pour établir ces différents points, aux données historiques dont il a fait d'ailleurs la part dans sa dissertation; mais ses propositions reposent sur une série d'expériences qu'il a entreprises dans ce but.

— Du suicide considéré comme maladie; par le docteur Bourdin. — Brochure in-8°, 1845. — Paris, librairie médicale de Fortin, Masson et Ce, place de l'École-de-Médecine, 1. Leipsig, même maison, chez L. Michelsen. Prix : 2 fr.

Le suicide est toujours une maladie et toujours un acte d'aliénation mentale, en d'autre termes une *monomanie*. Il occupe à ce titre, dans le cadre nosologique des maladies mentales, sa place naturelle à côté de l'hypochondrie, ou plutôt ces deux états sont placés aux deux pôles opposés.

Plusieurs conséquences découlent de ce fait; elles intéressent également la morale et la médecine : la première est relative au libre arbitre; le sujet frappé de monomanie suicide doit être placé sous ce rapport au même rang que tout sujet malade ou aliéné : il ne mérite ni louange, ni blâme, ni châtiment, ni récompense, la responsabilité de l'acte ne lui étant point imputable. Les autres, relatives à la médecine, entraînent la nécessité de surveiller et de traiter ces sujets à l'égal des autres monomaniaques.

— Die Krankheiten des Gehirns und Ruckenmarks bei Kindern, etc. (les maladies du cerveau et de la moelle épinière chez les enfants), éclairées par les observations faites à l'hôpital fondé le premier en Allemagne pour les maladies des enfants; par le docteur Louis-Guillaume Mauthner. — Vienne, 1844, chez veuve Strauss et Sommer. — 1 beau volume in-8°, 460 pages, 6 planches lithographiées.

L'auteur ayant fondé, en 1837, le premier établissement érigé en Allemagne pour le traitement des maladies de l'enfance, a pu observer, depuis cette époque jusqu'à ce jour, 15,836 cas différents de maladies d'enfants. Sur ce nombre, 1,847 cas ont été observés et notés avec tous leurs détails cliniques, et c'est dans cette dernière catégorie que M. Mauthner a choisi, coordonné et commenté toutes les observations

relatives aux affections cérébro-spinales. Ce sont les résultats déduits des faits par lui observés qu'il livre aujourd'hui au public.

— Traité de matière médicale et de thérapeutique; précédé de Considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'Histoire des eaux naturelles; par S. Dieu, D. M. P., pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz.—3 vol. in-8°.—Prix : 19 fr. 50 c. — Le tome Ier est en vente. — A Metz, chez Pallez et Rousseau, et à Paris, chez Fortin, Masson et Ce, 1, place de l'École-de-Médecine.

Dans cet ouvrage, les médicaments sont classés d'après les méthodes naturelles. L'auteur a suivi la division en trois règnes : le règne animal, le règne végétal et le règne minéral. La matière médicale empruntant ses matériaux à chacun de ces règnes, il les parcourt successivement, et il étudie les médicaments d'après leur ordre d'inscription dans chacune des divisions zoologiques, botaniques et minérales. Il ne suit donc aucune des classifications établies sur les propriétés des médicaments considérés comme excitants, toniques, anti-spasmodiques.

---

# MÉLANGES.

## 44. *Formule d'un topique odontalgique efficace.*

(Bulletin général de Thérapeutique, janvier 1846.)

Chaque dentiste a sa composition particulière, sa pâte, son liquide, pour diminuer ou enlever la douleur des dents. Les annonces des journaux politiques vantent aussi je ne sais combien de spécifiques de cette nature. Le fait est que ces merveilleux moyens réussissent quelquefois à calmer l'odontalgie pour un temps; mais elle se reproduit ensuite avec encore plus de rage. Cela tient le plus souvent à l'extrême activité du liquide employé, soit teintures concentrées, soit créosote. Ces liquides ne bornent pas leur action sur le nerf dentaire, ils agissent très-souvent sur les gencives, sur le périoste de la dent qu'ils enflamment. De là des douleurs violentes et qui sont exaspérées par le retour à l'emploi des mêmes moyens. L'indication, dans ces cas, est dans l'application de sangsues sur les gencives, dans l'eau de guimauve tiède mise en contact pendant longtemps avec la partie enflammée. Nous avons vu des douleurs furieuses de dents, tenant à l'abus des odontalgiques, enlevées à l'instant par une ou deux sangsues sur les gencives. Il est difficile, de prime abord, dans

quelques cas, de distinguer si la douleur part du nerf d'une dent peu profondément cariée, ou si elle tient à l'inflammation de son périoste. Quand on percute la dent avec un corps dur, elle est douloureuse dans les deux cas. Un moyen qui nous a quelquefois réussi pour asseoir ce jugement, c'est l'eau froide dans la bouche. Si la carie arrive jusqu'au centre de la dent, le froid agit douloureusement sur le nerf dentaire ; s'il n'en est pas ainsi, et si la douleur tient à une périodontite, l'application de l'eau froide, au lieu d'être pénible, soulage la douleur. Ces faits sont connus de presque tout le monde. Nous ne le rappelons que pour avoir l'occasion de signaler les avantages que, dans une foule de circonstances, nous avons retirés sur nous et sur d'autres de l'usage, dans l'odontalgie, d'une pâte alumineuse éthérée. La préparation consiste à verser sur une certaine quantité de sulfate d'alumine en poudre une suffisante quantité d'éther nitrique pour en faire une pâte molle. On prend, avec l'extrémité d'une petite tige de bois aplatie, un peu de cette pâte, et l'on en remplit le trou de la dent. Cette application, qu'on peut répéter au besoin, au bout d'une demi-heure, enlève la douleur. Cette préparation n'irrite pas les gencives comme les teintures. Il est même utile d'en mettre une légère couche sur les gencives lorsqu'elles sont congestionnées et douloureuses par suite de la douleur dentaire. Avec de la persévérance dans l'emploi de ce seul topique, plusieurs personnes sont parvenues à rendre indolores et à conserver plusieurs années encore des dents profondément altérées.

---

45. *Du seigle ergoté comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré artificiel ;* par M. Van Wageninge.

(Journal de Chirurgie de M. Malgaigne, février 1846.)

Dans un cas où le bassin n'avait que 9 centimètres de diamètre, et où deux accouchements antérieurs avaient exigé la version et le forceps, M. Van Wageninge résolut de tenter l'accouchement prématuré, mais sans recourir à aucune manœuvre opératoire.

La femme, d'une bonne santé, était approximativement entre la trente-sixième et la trente-huitième semaine de sa grossesse, et comme elle était habituellement constipée, elle avait fait usage durant sa gestation de pilules aloétiques qui avaient fort bien réussi. Le 17 septembre 1844, à ces pilules furent substituées les suivantes :

Pr. : Osmazome spermæd (*ergotine*),
Seigle ergoté, *ana* 7 gr. 80 cent.
Aloès succotrin, 1 50

Pour 60 pilules; à prendre trois fois par jour, quatre chaque fois.

Cependant, par diverses causes, la femme n'en prit que quatre le 17, huit le 18, huit le 19; et dès le 18 de petites douleurs se firent déjà sentir, et le 19 le col commença à se dilater.

Le 20 et le 21, douze pilules. La dilatation arriva à 15 millimètres; le 22, la femme marquait abondamment; on suspendit les pilules : le 23, à quatre heures et demie de l'après-midi, l'orifice était complétement dilaté, et le travail dans toute sa force. A six heures un quart, la poche se rompit; l'enfant qui se présentait par le siége fut extrait en quelques minutes, et la délivrance se fit naturellement une demi-heure après.

L'enfant était une fille bien développée; sa longueur était de 47 centimètres, son poids de 3 kilogrammes : le délivre pesait un demi-kilogramme. La mère se rétablit promptement; l'enfant n'avait point souffert, et, revue sept mois après, elle offrait une santé florissante et un heureux développement.

L'auteur regarde l'accouchement provoqué de cette manière comme offrant autant d'analogie que possible avec l'accouchement naturel. Le fœtus, par la conservation du liquide amniotique, est beaucoup moins exposé que par la plupart des autres méthodes. Reste, à la vérité, l'objection tirée des propriétés toxiques du seigle ergoté sur le fœtus; mais l'heureux résultat de sa tentative est une preuve de plus ajoutée à tant d'autres, que cette objection n'a point de fondement réel.

M. Van Wageninge pensait être le premier qui eût appliqué le seigle ergoté dans de semblables circonstances. Il a su depuis qu'il avait été employé en Angleterre dans le même but et avec le même succès. Dès 1832, dans le Dictionnaire en 30 volumes, M. Dezeimeris en proposait l'emploi, sous toutes réserves cependant, et ne sachant pas ce qu'il pourrait produire. Enfin, M. Van Wageninge cite quelques extraits du Traité de F. Wardleworth *sur la vertu provocatrice et expulsive du seigle ergoté*, et qu'il ne sera pas sans utilité de reproduire. Après avoir rapporté des cas nombreux qui établissent l'innocuité du seigle ergoté, l'auteur ajoute :

« Je citerai encore quelques exemples dans lesquels l'administration du médicament peut être faite, et notamment dans

les accouchements prématurés. Deux cas seulement de cette nature, où le médicament fut administré et avec succès, ont été observés par moi. La grossesse avait atteint la fin du septième mois dans chacun de ces deux cas, et le médicament fut administré pendant trois jours consécutifs. Après ces administrations, le travail s'établit, et dans l'espace de dix heures l'accouchement de chacune de ces deux femmes était terminé. Mères et enfants se portaient bien. Chacune de ces accouchées avait le bassin très-difforme, au point qu'à des grossesses antérieures la crâniotomie avait dû être pratiquée, quoique cependant l'une d'elles eût déjà eu trois ou quatre couches; de cette manière fut sauvée la vie de deux enfants, et celle des mères avait bien plus de certitude que si l'on avait employé quelque autre méthode.

« Les données ultérieures qui suivent ont été empruntées au docteur Ramsbotham, qui affirme avoir observé déjà plusieurs cas dans lesquels la délivrance anticipée était seulement produite par le seigle ergoté. Une fois un de mes collègues me consulta pour une femme enceinte chez laquelle il avait infructueusement fait usage du seigle ergoté dans le dessein de provoquer un accouchement prématuré. Je l'informai du moyen dont se sert le docteur Ramsbotham pour connaître la bonne qualité (qualité désirée) de l'ergot (1). Peu de temps après, il m'apprit qu'il avait suivi mon conseil, et que le résultat avait été de beaucoup plus concluant qu'il ne s'y attendait; car, le troisième jour après avoir institué le traitement, un enfant vivant naquit sans que la mère eût en quelque sorte souffert.

« Je soutiens donc, conformément à mon expérience, que le seigle ergoté est en état de provoquer l'accouchement.

« Depuis que j'ai écrit ceci, des cas de même nature se sont déjà présentés, dans lesquels la mère et l'enfant furent conservés. Une dose de 15 grains (75 centigrammes) à peine suffisait dans chacun des cas pour obtenir un bon succès. C'est ainsi donc que je suis d'avis que ceux qui ont trouvé l'effet de l'ergot du seigle si violent, qu'il y eût crainte de rupture de la matrice ou que la mort de l'enfant s'ensuivît, ont administré le médicament à une trop forte dose. De là l'anathème que plusieurs ont si hautement proféré sur l'action dite nuisible de cette substance. »

(1) Lorsque l'on a laissé couverte pendant quelques secondes une infusion faite avec la poudre de seigle ergoté, et qu'en la découvrant elle présente une couleur de chair foncée, et que les parties solides se sont déposées dans le fond du vase, alors on peut être certain de l'action expulsive du remède. Si, au contraire, l'infusion, après le temps donné, se présente sous un aspect lacto-mucilagineux, et que sur la surface il surnage des parties non-dissoutes de l'ergot, on n'obtiendra pas, ou rarement, l'effet désiré qu'on en espérait.

# TABLE

## DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE 162e VOLUME.

7e SÉRIE, TOME II. — FÉVRIER 1846.

### ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

De la mortalité des ouvriers mineurs; par *G. Hanot.* (*Suite.*) 121
Histoire de la syphilis dans l'antiquité; par le docteur *Rosenbaum.* (*Suite.*) 140
Remarques sur l'angine membraneuse et sur quelques remèdes qu'on lui oppose, tels que les évacuations sanguines, le calomel, l'émétique, le sulfate de cuivre, etc., et en particulier sur le sucre de Saturne; par le docteur *Goelis.* (Traduit de l'allemand, par le docteur *Biver.*) (*Suite.*) 171
Mémoire sur la chlorose; par le docteur *E. Sélade.* (*Suite.*) 189

### BULLETIN DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

*Séance du 4 janvier* 1846.

Communication du Gouvernement. 203
Correspondance. 203
Communications scientifiques. 203

*Lectures. — Rapports.*

Rapport verbal sur une requête adressée à M. le Ministre de l'Intérieur par plusieurs pharmaciens, membres du Cercle médico-chimique et pharmaceutique de Liége, en vue d'obtenir l'institution demandée par l'Académie d'un jury central chargé de la réception des candidats qui se destinent à l'exercice de la pharmacie. 204
Rapport sur la révision des tarifs criminels de 1811-1813. 204
Rapport sur la pratique civile des médecins militaires. 206
Rapport sur la question suivante : « Y a-t-il lieu de remplir une lacune qui semble exister dans la loi, au sujet du refus fait par un accoucheur de prêter ses soins à une femme en travail d'enfant? 207
Extrait du rapport sur la vente des médicaments par les médecins de campagne en Belgique. 209
Communication verbale. 236
Observations météorologiques faites à l'Observatoire royal de Bruxelles, pendant le mois de décembre 1845. 237

### REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

#### II. HYGIÈNE, DIÉTÉTIQUE, PHARMACOLOGIE ET TOXICOLOGIE.

HYGIÈNE. — 1. Méphitisme et désinfection des fosses d'aisances; par M. le docteur *A. Guérard.* 1
27. Effets des pommes de terre malades sur le corps humain; par le docteur *Banks.* 231
43. La créosote considérée comme cause des empoisonnements produits par les viandes fumées; par le docteur *Lussana.* 270

#### III. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

PHYSIOLOGIE. — 2. Expériences sur la digestion stomacale, et recherches sur les influences qui peuvent modifier les phénomènes de cette fonction; par *Bernard.* 2

21. De la couenne du sang ; par M. *Georges Gulliver*. 217

### IV. PATHOLOGIE, THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE MÉDICALES.

PATHOLOGIE. — 3. Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de la glucosurie, ou diabète sucré ; par M. *Valleix*. 8
41. Sur le traitement d'une forme particulière de maladie de la glande prostate ; par M. *W. Colles*. 264
4. Note sur l'oblitération des veines rénales et sur les accidents qui sembleraient en être le résultat ; par M. *J. Cossy*. 16
5. Recherches sur l'expectoration dans la pneumonie ; par M. *Remak*. 25
30. Pneumonies traitées par la teinture de cantharides. 236
25. Recherches expérimentales sur la pathologie et le traitement de l'asphyxie ; par M. *Erichsen*. 226
24. Du spasme de la glotte, ou asthme de Kopp ; par M. *Ferrari*. 223
22. Splénoncie sanguine guérie ; par M. *Giocondino del Zio*. 218
23. Deux observations de la maladie de la rate, avec pus dans le sang ; par M. *David Craigie*. 220
6. Note sur l'existence de deux variétés distinctes de tétanos ; par M. le docteur *Toulmouche*. 32
THÉRAPEUTIQUE. — 7. De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques ; par M. *Payan*. 48
8. De l'emploi du sel marin dans quelques affections gastriques et intestinales ; par le docteur *Ch. Lasègue*. 66
29. Sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel ; par le docteur *A. Fleming*. 234
31. De l'action élective de la gomme-gutte dans les maladies irritatives du tube digestif ; par le docteur *S. Castiglioni*. 238
32. Remèdes anti-épileptiques du docteur *Marochetti*. 241
28. Des dangers de l'administration de l'opium dans les maladies des enfants ; par le docteur *Sobotka*. 233

### V. ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS.

ACCOUCHEMENTS. — 9. Du diagnostic de la grossesse ; par M. le professeur *Paul Dubois*. 71
33. Observation de perforation du col de l'utérus produite par le pied de l'enfant, pendant un accouchement ; par le docteur *T. Williamson*. 244
35. Deux cas de parturition retardée par la rigidité du col utérin ; par M. *John Lever*. 247
10. Du débridement du col de l'utérus dans les cas où l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement ; par M. le docteur *Edouard Laborie*. 82
11. Note sur une cause de mauvaise position des enfants dans le sein de la mère et au moment de la naissance ; par *S. Tanchou*. 98
34. Cas de grossesse anormale extra-utérine ; par M. *Grossi*. 245
36. Sur l'éclampsie durant la grossesse, pendant et après l'accouchement ; par le docteur *F. Plasse*. 250
45. Du seigle ergoté comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré artificiel ; par M. *Van Wageninge*. 276
MALADIES DES ENFANTS. — 12. Nouvelles recherches sur la méningite tuberculeuse chez les enfants ; par le docteur *Rilliet*. 100
26. Quelques remarques sur la toux périodique nocturne des enfants ; par le docteur *Behrend*. 230

### VI. CHIRURGIE, ORTHOPÉDIE ET OPHTHALMOLOGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE. — 13. Considérations pratiques sur les bubons scrofuleux et leur traitement ; par *F. Gabalda*. 110
37. Carcinome de la partie postérieure du médiastin, simulant l'empyème ; par M. *Swett*. 252
42. Nouveau moyen de reconnaître la présence et la direction d'aiguilles

ou autres fragments d'acier perdus dans les chairs, à l'aide de l'électro-magnétisme; par M. *Smee*. 268
MÉDECINE OPÉRATOIRE. — 14. Mémoire sur les anévrismes de la région inguinale et sur leur traitement; par M. *Malgaigne*. 120
40. Heureuse application de la nouvelle méthode de M. Pétrequin, pour la galvano-puncture artérielle, dans un cas d'anévrysme poplité; par M. le docteur *L. Ciniselli*. 260
39. Ankylose du genou guérie par la résection cunéiforme des trois os de l'articulation; par *Gurdon Buck*. 257
38. Nouvelle opération pour la guérison des fistules à l'anus borgnes internes; par M. *Senna*. 255
15. De l'application de la méthode anaplastique au traitement du cancer; par M. le professeur *Sédillot*. 133
OPHTHALMOLOGIE. — 16. Etudes pratiques sur la cataracte; par le docteur *Desmarres*. 138
17. Mémoire sur les divers états pathologiques connus généralement sous le nom de taches de la cornée; par le docteur *Magne*. 152

### VII. PHRÉNOLOGIE, MALADIES MENTALES.

MALADIES MENTALES. — 18. Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie; par *F. Leuret*. 160
19. Des hallucinations; par le docteur *M. Macario*. 170

### XII. GÉNÉRALITÉS.

20. Cliniques médicales. — 1° Des occlusions intestinales et des étranglements internes. 180. — 2° Causes et caractères de l'hydropneumothorax. 188. — 3° Danger réel de la pleurésie primitive. — 4° Mécanisme des déformations du thorax suites de pleurésies. 191. — 5° Traitement de l'érysipèle de la tête et de la face; indications comparatives des évacuants et des topiques abortifs. 194. — 6° Fièvres continues rémittentes de forme typhoïde. Guérison rapide par le sulfate de quinine. 195.

### SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE royale des sciences de Paris. (Séances des 2, 9, 16 et 23 février.) — Bégaiement. 197. — Assainissement des amphithéâtres d'anatomie. 199. — Productions piliformes de la langue. 201. — Maladies des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes. 203. — Phénomène extraordinaire d'électro-magnétisme. 204. — Jeune fille électro-magnétique. — Désinfection des cadavres. 206. — Affections glaucomateuses. — Théorie de la circulation. 207.
ACADÉMIE royale de médecine de Paris. (Séances des 3, 10, 17 et 24 février.) — Dystocie. Monstre à deux têtes. 207. — De la puissance de la médecine et des bornes de cette puissance. 210. — Fièvre typhoïde et typhus. 214. — Extraction par l'urètre d'une sonde tombée dans la vessie. — Calcul volumineux enchatonné, extrait par la taille hypogastrique. 216.

### BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Desplantes. Pereyra. Hermel. Moreau-Boutard. Duchesne-Duparc. Dubreuilh. Bourdin. Mauthner. Dieu. 272-275

### MÉLANGES.

44. Formule d'un topique odontalgique efficace. 275

# TABLE

## DES MATIÈRES PAR ORDRE DE JOURNAUX. — 162e VOLUME.

7e SÉRIE, TOME II. — FÉVRIER 1846.

---

## REPRODUCTION ET REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

### JOURNAUX FRANÇAIS.


**ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES** (novembre 1845).

*Macario.* (M.). Des hallucinations. 170

**ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE** (janvier 1846).

*Bernard.* Expériences sur la digestion stomacale, et recherches sur les influences qui peuvent modifier les phénomènes de cette fonction. 2
*Remak.* Recherches sur l'expectoration dans la pneumonie. 25

**BULLETIN GÉNÉRAL DE THÉRAPEUTIQUE** (janvier 1846).

*Guérard* (A.). Méphitisme et désinfection des fosses d'aisances. 1
*Valleix.* Considérations sur les causes, la diagnostic et le traitement de la glucosurie, ou diabète sucré. 8
*Gabalda* (F.). Considérations pratiques sur les bubons scrofuleux et leur traitement. 110
Formule d'un topique odontalgique efficace. 257

**GAZETTE MÉDICALE DE PARIS** (Nos 49, 1845; 2, 4, 5, 6, 7; 1846).

*Cossy* (J.). Note sur l'oblitération des veines rénales et sur les accidents qui sembleraient en être le résultat. 16
*Toulmouche.* Note sur l'existence de deux variétés distinctes de tétanos. 32
*Dubois* (Paul). Du diagnostic de la grossesse. 71
*Laborie* (Ed.). Du débridement du col de l'utérus dans les cas où l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement. 82
*Tanchou* (S.). Note sur une cause de mauvaise position des enfants dans le sein de la mère et au moment de la naissance. 98
*Rilliet.* Nouvelles recherches sur la méningite tuberculeuse chez les enfants. 100
*Magne.* Mémoire sur les divers états pathologiques connus généralement sous le nom de taches de la cornée. 152
*Leuret* (F.). Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie. 160
Cliniques médicales. 180-197

**GAZETTE MÉDICALE DE STRASBOURG** (Nos 9; 1845).

*Sédillot.* De l'application de la méthode anaplastique au traitement du cancer. 133

**JOURNAL DE MÉDECINE DE M. TROUSSEAU** (février 1846).

*Lasègue* (Ch.). De l'emploi du sel marin dans quelques affections gastriques et intestinales. 66

**JOURNAL DE CHIRURGIE DE M. MALGAIGNE** (janvier et février 1846).

*Malgaigne.* Mémoire sur les anévrismes de la région inguinale et sur leur traitement. 120
*Van Wageninge.* Du seigle ergoté comme moyen de provoquer l'accouchement prématuré artificiel. 276

**JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES** (janvier 1846).

*Desmarres.* Etudes pratiques sur la cataracte. 138

**REVUE MÉDICALE** (novembre 1845).

*Payan.* De l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques. 48

## JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

**BRITISH AND FOREIGN MED. REVIEW.**

*Fleming* (A.). Sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel. 234

**THE DUBLIN JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE.**

*Banks.* Effets des pommes de terre malades sur le corps humain. 231
*Colles* (W.). Sur le traitement d'une forme particulière de maladie de la glande prostate. 264

**THE EDINB. MED. AND SURG. JOURNAL.**

*Gulliver* (Georges). De la couenne du sang. 217
*Craigie* (David). Deux observations de la maladie de la rate, avec pus dans le sang. 220

**GUY'S HOSPITAL REPORTS.**

*Lever* (John). Deux cas de parturition retardée par la rigidité du col utérin. 247

**THE LONDON AND EDINBURGH MONTHLY JOURNAL.**

*Erichsen.* Recherches expérimentales sur la pathologie et le traitement de l'asphyxie. 226

**NORTHERN JOURNAL OF MEDICINE.**

*Williamson* (T.). Observation de perforation du col de l'utérus produite par le pied de l'enfant, pendant un accouchement. 244

**PHILOSOPHICAL MAGAZINE ; THE MED. EXAMINER.**

*Smee.* Nouveau moyen de reconnaître la présence et la direction d'aiguilles ou autres fragments d'acier perdus dans les chairs, à l'aide de l'électro-magnétisme. 268

**THE AMERICAN JOURNAL OF THE MED. SCIENCES.**

*Gurdon Buck.* Ankylose du genou guérie par la résection cunéiforme des trois os de l'articulation. 257

**THE NEW-YORK JOURNAL OF MED. AND THE COLLAT. SCIENCES.**

*Swett.* Carcinome de la partie postérieure du médiastin, simulant l'empyème. 252

# JOURNAUX ALLEMANDS.

### JOURNAL FUER DIE KINDERKRANKHEITEN.

*Behrend.* Quelques remarques sur la toux périodique nocturne des enfants. 230
*Sobotka.* Des dangers de l'administration de l'opium dans les maladies des enfants. 233

### NEUE ZEITSCHRIFT FUER GEBURTSKUNDE.

*Plasse.* (F.). Sur l'éclampsie durant la grossesse, pendant et après l'accouchement. 250

# JOURNAUX ITALIENS.

### ANNALI UNIVERSALI DI MED.

Pneumonies traitées par la teinture de cantharides. 236
*Castiglioni* (S.). De l'action élective de la gomme-gutte dans les maladies irritatives du tube digestif. 238
*Lussana.* La créosote considérée comme cause des empoisonnements produits par les viandes fumées. 270

### IL FILIATRE SEBEZIO.

*Giocondino del Zio.* Splénoncie sanguine guérie. 218

### GAZETTA MEDICA DI MILANO.

*Marochetti.* Remèdes anti-épileptiques. 241
*Grossi.* Cas de grossesse anormale extra-utérine. 245
*Senna.* Nouvelle opération pour la guérison des fistules à l'anus borgnes internes. 255
*Ciniselli.* Heureuse application de la nouvelle méthode de M. Pétrequin, pour la galvano-puncture artérielle, dans un cas d'anévrysme poplité. 260

### IL RACCOGLITORE MEDICO.

*Ferrari.* Du spasme de la glotte, ou asthme de Kopp. 223